

Síndrome Fetal Alcoólico, Psicomotricidade, Leitura e Escrita - Uma Intervenção Simultânea

Susana Margarida Prata Azevedo

Orientadores

Professora Doutora Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita

Professor Doutor Marco Alexandre da Silva Batista

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, realizada sob a orientação científica dos Professores Doutores Maria Helena Ferreira de Pedro Mesquita e Marco Alexandre da Silva Batista, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

setembro 2016

Composição do júri

Presidente do júri

Professor Doutor João Júlio de Matos Serrano

Professor Adjunto da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Professor Doutor Marco Alexandre da Silva Batista

Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Agradecimentos

Ao concluir mais uma etapa da minha caminhada acadêmica quero agradecer a todos os que com o seu conhecimento, disponibilidade, partilha, motivação e entusiasmo foram fundamentais para ultrapassar as dificuldades e sempre estiveram ao meu lado.

Desta forma, deixo apenas algumas palavras, poucas, mas com um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

À Professora Doutora Maria Helena Mesquita e ao Professor Doutor Marco Batista por me terem aceitado e me terem acompanhado ao longo destes meses na realização do meu trabalho de projeto. Quero expressar o meu profundo agradecimento pela orientação, apoio, aprendizagem, disponibilidade, confiança, responsabilidade, por me incentivarem a continuar a fazer melhor, e também pela partilha dos vossos conhecimentos e experiências, pelas palavras sábias para a realização deste trabalho.

Aos meus professores da ESE de Castelo Branco que ao longo desta caminhada sempre contribuíram para fazer de mim uma pessoa melhor, enriquecendo a minha vida e formação académica.

À APPACDM de Castelo Branco pelo consentimento de permitir a observação e intervenção assim como todo o apoio manifestado, pela amizade e por todo o profissionalismo.

À Professora Isabel Pombo com quem tive o privilégio de colaborar e que me proporcionou as condições necessárias para aplicar os testes da Leitura e da Escrita assim como as intervenções em contexto sala de aula.

Ao Professor Paulo Filipe pela entreaajuda e por permitir a minha integração nas suas aulas assim como todas as condições por forma a aplicar a Bateria de Observação Psicomotora assim como as intervenções na piscina.

Ao aluno em estudo por ter sido o protagonista e pela sua participação na aplicação da Bateria de Observação Psicomotora e nos testes da Leitura e da Escrita, assim como nas intervenções quer em contexto sala de aula quer na piscina.

À família, aos meus pais pelo seu apoio incondicional, padrinho, tios, primos e afilhada.

Um agradecimento especial aos meus pais pela infinita paciência, por me ajudarem a relativizar os problemas, por estarem sempre disponíveis para me ajudar, pelas palavras de incentivo e preocupação assim como por todo o apoio incondicional.

Ao João Leal por estar sempre presente e com o qual compartilhei e desabafei muitos dos meus bons momentos de trabalho diário, assim como algumas das minhas

dificuldades, sem dúvida que foi o meu primeiro pilar, a mão que me guiou ao longo desta caminhada.

À Patrícia Folgado, Mafalda Toscano e Inês Semião pelas palavras de encorajamento, amizade, carinho, paciência, apoio, e por aturarem o meu “stress”.

Às minhas amigas e companheiras de Licenciatura que apesar de estarem longe nestes últimos dois anos estão sempre em contacto e mostram sempre o seu apoio. Obrigado por todo o afeto e interminável amizade.

Às minhas amigas e companheiras sobreviventes do Mestrado, pela força, incentivo e bons momentos.

E obrigada a todos os outros que, mesmo não identificados, foram importantes com a sua amizade, conforto, carinho, incentivo e apoio permanentes, bem como a todas as pessoas amigas ou conhecidas, que têm manifestado o seu carinho e orgulho com o sucesso alcançado em cada momento da minha vida.

A todos, o meu sincero obrigado!

Resumo

O presente estudo teve como objetivo desenvolver o perfil psicomotor, as competências da leitura e da escrita, num jovem do género masculino de dezasseis anos de idade com síndrome fetal alcoólica.

Procedeu-se a uma avaliação inicial do perfil psicomotor, através da aplicação da Bateria de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca (BPM), assim como da leitura e a escrita, através de uma grelha de palavras, com o objetivo de avaliar o número de palavras e a velocidade da leitura e da escrita.

Posteriormente operacionalizámos um programa de intervenção para desenvolver o perfil psicomotor, em simultâneo com a leitura e a escrita, em contexto sala de aula e em meio aquático.

No fim do programa de intervenção, realizou-se uma avaliação final, pelo mesmo método do processo inicial, procurando apurar evoluções nos domínios mais desfavorecidos.

Destaca-se que o aluno apresentou uma evolução nos fatores psicomotores da equilíbrio e na lateralização, evidenciando ainda uma globalização de maior número de palavras face ao que globalizava no início, assim como melhorou a qualidade gráfica.

Palavras-chave: Síndrome Fetal Alcoólico; Leitura; Escrita; Psicomotricidade; Bateria de Observação Psicomotora;

Abstract

The main purpose of this work is about an observation the reading, writing and psychomotricity abilities of a sixteen years old boy with alcoholic fetal syndrome.

An initial assessment was made, where reading and writing were evaluated using a scale of words in order to evaluate the number of words and the speed of reading and writing. The psychomotricity skills were evaluated by applying the Observation Psychomotor Battery from Vítor da Fonseca (BPM).

Then, an intervention plan on reading, writing and psychomotricity has been performed in classroom context and, on the other hand, in the aquatic environment.

Finally, a final evaluation has been done in order to repeat the same evaluations applied at the beginning of the study to conclude if there was any improvement or not in the fields in which more difficulties were felt.

After the final evaluation, we present the results of the study from the Observation Psychomotor Battery and the reading and writing abilities. It's important to enhance the student's improvement concerning the three fields of observation, once he became more efficient in globalizing words than before. He also improved his graphical skills and some of the BPM factors

Keywords: Fetal Alcohol Syndrome; Reading; Writing; Psychomotricity; Observation Psychomotor Battery;

Índice

| | |
|---|--------|
| Agradecimentos..... | V |
| Resumo..... | VII |
| Abstract..... | IX |
| Índice | XI |
| Índice de Tabelas..... | XVII |
| Índice de Gráficos..... | XIX |
| Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos | XXI |
| Introdução | 1 |
| PARTE I -REVISÃO DE LITERATURA..... | 3 |
| Capítulo I - Síndrome Fetal Alcoólico | 5 |
| 1. Introdução..... | 5 |
| 2. Contextualização Conceptual..... | 5 |
| 3. Diagnóstico | 6 |
| 4. Características | 7 |
| 5. Causa e Prevenção..... | 8 |
| Capítulo II – Psicomotricidade | 11 |
| 1. Introdução..... | 11 |
| 2. Conceito..... | 11 |
| 3. A Educação Psicomotora | 12 |
| 4. A Reeducação Psicomotora | 13 |
| 5. Hidroterapia como Intervenção Psicomotora..... | 14 |
| 5.1. Hidroterapia e o Desenvolvimento Psicomotor..... | 16 |
| 6. Observação Psicomotora | 17 |
| 6.1. Tonicidade | 18 |
| 6.2. Equilíbrio..... | 20 |
| 6.3. Lateralidade | 21 |
| 6.4. Noção do Corpo..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 6.5. Estruturação Espaço – Temporal..... | 22 |
| 6.6. Praxia Global..... | 24 |
| 6.7. Praxia Fina..... | 25 |
| Capítulo III – Leitura e Escrita | 27 |
| 1. Introdução | 27 |
| 2. A Leitura | 27 |
| 2.1. A Importância da Consciência Fonológica | 28 |
| 2.2. Desenvolvimento do Processo de Decifração..... | 29 |
| 2.3. Fatores que Intervém no Processo da Compreensão Leitora | 29 |
| 2.4. Modelo de Leitura | 30 |
| 3. A Escrita..... | 32 |
| 3.1. Dimensões da Escrita..... | 33 |
| 3.2. Processo de Escrita..... | 35 |
| Capítulo IV – Psicomotricidade, Leitura e Escrita..... | 39 |
| 1. Introdução | 39 |
| 2. A Importância da Psicomotricidade na Aprendizagem da Leitura e da Escrita .. | 39 |
| 3. Estudos Relevantes: Psicomotricidade, Leitura e Escrita..... | 40 |
| PARTE II -PLANIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 45 |
| Capítulo V – Objetivos do Estudo..... | 47 |
| 1. Introdução | 47 |
| 2. Problema | 47 |
| 3. Questões de Investigação..... | 47 |
| 4. Objetivos..... | 48 |
| Capítulo VI – Métodos e Procedimentos..... | 49 |
| 1. Introdução | 49 |
| 2. Metodologia..... | 49 |
| 2.1. Tipo de Estudo..... | 49 |
| 2.2. Procedimentos Éticos | 50 |

| | |
|---|----|
| 2.3. Instrumentos | 50 |
| 2.4. Plano de Pesquisa | 51 |
| 2.5. Programa de Intervenção | 52 |
| 2.6. Caracterização do Jovem em Estudo | 54 |
| 2.7. Procedimentos da Aplicação dos Instrumentos e Recolha de Dados | 55 |
| 2.7.1. Ficha de Anamnese..... | 55 |
| 2.7.2. Bateria de Observação Psicomotora..... | 55 |
| 2.7.3. Leitura e Escrita..... | 73 |
| 2.8. Procedimentos no Tratamento dos Dados | 74 |
| 2.8.1. Ficha de Anamnese..... | 74 |
| 2.8.2. Bateria de Observação Psicomotora..... | 74 |
| 2.8.3. Leitura e Escrita..... | 75 |
| PARTE III-APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 77 |
| Capítulo VII – Análise e Discussão dos Resultados | 79 |
| 1. Introdução..... | 79 |
| 2. Avaliação Inicial da Aplicação da BPM..... | 79 |
| 2.1. Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório | 80 |
| 2.2. Tonicidade | 80 |
| 2.3. Equilibração | 82 |
| 2.4. Lateralização..... | 83 |
| 2.5. Noção do Corpo..... | 84 |
| 2.6. Estruturação Espaço-Temporal | 85 |
| 2.7. Praxia Global | 86 |
| 2.8. Praxia Fina | 87 |
| 2.9. Síntese da 1ª Aplicação | 87 |
| 3. Avaliação Inicial da Leitura e da Escrita..... | 89 |
| 3.1. Leitura - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Inicial..... | 89 |
| 3.2. Escrita - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Inicial..... | 90 |
| 4. Implementação do Programa de Intervenção..... | 91 |
| 5. Avaliação Final da Aplicação da BPM | 93 |

| | |
|--|-----|
| 5.1. Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório..... | 94 |
| 5.2. Tonicidade..... | 94 |
| 5.3. Equilibração..... | 95 |
| 5.4. Lateralização | 97 |
| 5.5. Noção do Corpo | 97 |
| 5.6. Estruturação Espaço-Temporal..... | 98 |
| 5.7. Praxia Global..... | 99 |
| 5.8. Praxia Fina..... | 100 |
| 5.9. Síntese da 2ª Aplicação | 100 |
| 6. Avaliação Final da Leitura e da Escrita..... | 102 |
| 6.1. Leitura - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Final..... | 102 |
| 6.2. Escrita - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Final..... | 103 |
| 7. Comparação dos Resultados entre a Avaliação Inicial e Final da BPM | 104 |
| 7.1. Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório..... | 104 |
| 7.2. Tonicidade..... | 105 |
| 7.3. Equilibração..... | 107 |
| 7.4. Lateralização | 109 |
| 7.5. Noção do Corpo | 110 |
| 7.6. Estruturação Espaço-Temporal..... | 112 |
| 7.7. Praxia Global..... | 114 |
| 7.8. Praxia Fina..... | 116 |
| 7.9. Resultados das Avaliações Psicomotoras..... | 117 |
| 8. Comparação dos Resultados entre a Avaliação Inicial e Final da Leitura e da Escrita | 119 |
| 8.1. Comparação da Avaliação Inicial e Final da Leitura | 119 |
| 8.2. Comparação da Avaliação Inicial e Final da Escrita | 121 |
| PARTE IV-Conclusões..... | 125 |
| Capítulo VIII – Conclusões, Limitações e Recomendações | 127 |
| 1. Conclusão | 127 |
| 2. Limitações..... | 130 |
| 3. Recomendações | 130 |

| | |
|--|-----|
| Referência Bibliográficas | 131 |
| Anexos | 139 |
| Anexo I -Ficha de Anamnese..... | 141 |
| Anexo II -Folha de Registo da Observação na Aplicação da Bateria Psicomotora..... | 159 |
| Anexo III-Síntese dos resultados Obtidos na Avaliação Inicial da Bateria Psicomotora | 175 |
| Anexo IV-1ª Intervenção na Piscina..... | 181 |
| Anexo V-2ª Intervenção na Piscina..... | 185 |
| Anexo VI -3ª Intervenção na Piscina..... | 191 |
| Anexo VII -4ª Intervenção na Piscina..... | 195 |
| Anexo VIII. -5ª Intervenção na Piscina..... | 201 |
| Anexo IX -6ª Intervenção na Piscina..... | 205 |
| Anexo X-Síntese dos resultados Obtidos na Avaliação Final da Bateria Psicomotora | 209 |
| Anexo XI-Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Inicial da Leitura | 215 |
| Anexo XII -Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Inicial da Leitura..... | 219 |
| Anexo XIII-Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Inicial da Escrita | 223 |
| Anexo XIV-Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Inicial da Escrita..... | 227 |
| Anexo XV-1ª Intervenção em Sala de Aula..... | 231 |
| Anexo XVI-2ª Intervenção em Sala de Aula | 237 |
| Anexo XVII-3ª Intervenção em Sala de Aula..... | 245 |
| Anexo XVIII-4ª Intervenção em Sala de Aula | 253 |
| Anexo XIX-5ª Intervenção em Sala de Aula..... | 259 |
| Anexo XX-6ª Intervenção em Sala de Aula | 267 |
| Anexo XXI-7ª Intervenção em Sala de Aula..... | 271 |
| Anexo XXII-8ª Intervenção em Sala de Aula..... | 279 |
| Anexo XXIII-9ª Intervenção em Sala de Aula | 285 |
| Anexo XXIV-10ª Intervenção em Sala de Aula | 291 |
| Anexo XXV-11ª Intervenção em Sala de Aula..... | 297 |

| | |
|---|-------|
| Anexo XXVI-Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Final da Leitura | 30303 |
| Anexo XXVII-Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Final da Leitura..... | 307 |
| Anexo XXVIII-Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Final da Escrita | 311 |
| Anexo XXIX-Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Inicial da Escrita..... | 315 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|-----|
| Tabela 1 - Cronograma da Parte Prática | 53 |
| Tabela 2 - Pontos da BPM | 75 |
| Tabela 3 - Escala Utilizada na Avaliação da Leitura..... | 76 |
| Tabela 4 - Escala Utilizada na Avaliação da Escrita | 76 |
| Tabela 5 - Perfil Psicomotor do Jovem na Avaliação Inicial | 79 |
| Tabela 6 - Avaliação Inicial da Leitura..... | 90 |
| Tabela 7 - Avaliação Inicial da Escrita..... | 91 |
| Tabela 8 - Cronograma das Intervenções | 92 |
| Tabela 9 - Perfil Psicomotor do Jovem na Avaliação Final..... | 93 |
| Tabela 10 - Avaliação Final da Leitura..... | 103 |
| Tabela 11 - Avaliação Final da Escrita | 104 |
| Tabela 12 - Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório..... | 105 |
| Tabela 13 - Avaliação Inicial e Final do Fator Tonicidade..... | 106 |
| Tabela 14 - Avaliação Inicial e Final do Fator Equilíbrio | 107 |
| Tabela 15 - Avaliação Inicial e Final do Fator Lateralização | 109 |
| Tabela 16 - Avaliação Inicial e Final do Fator Noção do Corpo | 111 |
| Tabela 17 - Avaliação Inicial e Final do Fator Estruturação Espaço-Temporal.... | 112 |
| Tabela 18 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Global | 114 |
| Tabela 19 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Fina | 116 |
| Tabela 20 - Resultados das Avaliações Psicomotoras | 117 |
| Tabela 21 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Leitura..... | 119 |
| Tabela 22 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Escrita | 122 |

Índice de Gráficos

| | |
|--|-----|
| Gráfico 1 - Perfil Psicomotor na Avaliação inicial..... | 89 |
| Gráfico 2 - Perfil Psicomotor na Avaliação Final..... | 102 |
| Gráfico 3 - Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório | 105 |
| Gráfico 4 - Avaliação Inicial e Final do Fator Tonicidade | 106 |
| Gráfico 5 - Avaliação Inicial e Final do Fator Equilibração | 108 |
| Gráfico 6 - Avaliação Inicial e Final do Fator Lateralização..... | 109 |
| Gráfico 7 - Avaliação Inicial e Final do Fator Noção do Corpo..... | 111 |
| Gráfico 8 - Avaliação Inicial e Final do Fator Estruturação Espaço-Temporal | 113 |
| Gráfico 9 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Global | 115 |
| Gráfico 10 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Fina | 116 |
| Gráfico 11 - Resultados das Avaliações Psicomotoras..... | 118 |
| Gráfico 12 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Leitura..... | 120 |
| Gráfico 13 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Escrita | 122 |

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

BPM – Bateria de Observação Psicomotora

DID – Deficiência Intelectual Desenvolvimental

DA – Dificuldades de Aprendizagem

MPCR - Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

PEA - Perturbação do Espectro do Autismo

PHDA – Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção

SFA – Síndrome Fetal Alcoólico

Introdução

A escolha deste tema para trabalho de projeto advém da psicomotricidade, da leitura e da escrita serem três aspetos fulcrais no desenvolvimento dos indivíduos. Neste âmbito, é de extremo interesse efetuar uma avaliação do perfil psicomotor e uma avaliação na leitura e na escrita de forma a verificar as dificuldades sentidas num jovem com síndrome fetal alcoólica.

De acordo com o resultado das avaliações dos três aspetos mencionados anteriormente, aplicar-se-á um programa de intervenção adequado às maiores necessidades desse mesmo jovem, quer em contexto de meio aquático uma vez que este ajuda a estimular o desenvolvimento psicomotor, assim como em contexto de sala de aula. Após a execução desse mesmo plano, será efetuada novamente uma avaliação desses três aspetos de forma a verificar se o programa de intervenção produziu alterações positivas.

Para efetuar uma avaliação da leitura e da escrita, será utilizada uma grelha com diversas palavras com o objetivo de verificar quais as suas maiores dificuldades.

Segundo Sim-Sim (2007), ler é compreender, obter informação quer se trate de palavras, frases ou até mesmo de um texto, ou seja é compreender o que está escrito.

Para avaliar o perfil psicomotor, recorreremos à Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca.

De acordo com Fonseca (2010), o perfil psicomotor individual permite compreender as áreas específicas de maiores dificuldades da criança, assim como as áreas específicas de sucesso da mesma.

O trabalho encontra-se dividido em quatro partes. A primeira parte inclui a revisão da literatura, onde serão abordados vários conteúdos, como a problemática do jovem, neste caso a síndrome fetal alcoólica, a psicomotricidade e a importância da mesma, assim como os fatores que a mesma inclui, e os subfatores inerentes a cada fator da psicomotricidade. A importância da hidroterapia e as vantagens da mesma. De seguida, será abordada a importância da leitura e da escrita, assim como as fases de evolução das mesmas. Por fim, mas não menos importante, para fechar a revisão da literatura, será abordada a psicomotricidade, a leitura e a escrita em simultâneo.

Por sua vez, a segunda parte do trabalho de projeto, inclui a planificação e organização do estudo, onde serão apresentados dois capítulos. Um capítulo denominado por objetivos do estudo, onde serão apresentados os objetivos do estudo, assim como o problema, as questões de investigação e os objetivos. O outro capítulo, será denominado por métodos e procedimentos, onde apresentamos a metodologia utilizada assim como o tipo de estudo, os procedimentos éticos, a instrumentação, o plano de pesquisa, o programa de intervenção, a caracterização do jovem em estudo, os procedimentos da aplicação dos instrumentos e recolha de dados, mais concretamente, a ficha de anamnese, a bateria de observação

psicomotora, e os testes da leitura e da escrita, assim como os procedimentos no tratamento dos dados dos mesmos.

A terceira parte do trabalho de projeto inclui a apresentação e discussão dos resultados obtidos quer na avaliação inicial, quer na avaliação final, assim como a comparação entre as duas avaliações, dos testes da Bateria de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca e também, nos da Leitura e da Escrita.

Na quarta e última parte do trabalho de projeto, serão apresentadas as conclusões deste trabalho, as limitações encontradas e as recomendações para futuros estudos.

Terminamos com as Referências Bibliográficas usadas e os Anexos.

PARTE I

REVISÃO DE LITERATURA

Capítulo I - Síndrome Fetal Alcoólico

1. Introdução

A Síndrome Fetal Alcoólica (SFA) segundo Oliveira (1998), poderá definir-se por um conjunto de malformações congénitas que se desenvolvem no feto de algumas mulheres que consomem álcool durante a gravidez.

Neste capítulo, será abordada uma breve contextualização conceptual, o diagnóstico, as características, as causas e as prevenções para esta síndrome.

2. Contextualização Conceptual

A Síndrome Fetal Alcoólica está associada ao elevado consumo de álcool pela mãe durante a gravidez e apresenta manifestações ao nível do crescimento físico e mental, (Tango, 2000) tendo sido descrita pela primeira vez em 1968. Em 1991, a *American Academy of Family Physician* tinha uma estimativa de que 50 a 70% dos recém-nascidos de mães alcoólicas apresentavam sinais da Síndrome Fetal Alcoólica (Pinho, Pinto, & Monteiro, 2006).

De acordo com Lima (2008), a Síndrome Fetal Alcoólica apresenta algumas manifestações relacionadas com as malformações, sob esta designação estão compreendidas deficiências de desenvolvimento resultantes do consumo de álcool durante a gravidez.

Esta síndrome pode ser evitável basta parar de ingerir álcool quando se pensa em engravidar, uma vez que o risco mais elevado ocorre no primeiro trimestre. No entanto ingerir álcool ao longo da gravidez também pode causar problemas graves, e que segundo Bastos (2009), as crianças que são afetadas com esta síndrome não dependem apenas da quantidade de álcool ingerido pela mãe, uma vez que a altura de gestação em que é ingerido também interfere nesta síndrome.

Durante as primeiras semanas de gravidez, o álcool pode atuar como um motivo extremamente prejudicial podendo provocar a morte de células no sistema nervoso central. A partir da décima semana, o etanol pode novamente traduzir-se em danos graves para o feto ao desorganizar ou atrasar a migração e desenvolvimento das células nervosas. Segundo Bastos (2009), o álcool interfere também, de várias formas na produção de neurotransmissores no sistema nervoso central que podem afetar a hormona do crescimento e dessa forma prejudicar o crescimento do feto.

O facto de as crianças com a síndrome fetal alcoólica apresentarem múltiplas desordens, como por défice de atenção com hiperatividade (as desordens por défice de atenção com hiperatividade (PHDA) são desordens a nível de desenvolvimento que resultam em problemas de atenção, em impulsividade e em hiperatividade).

No entanto, também existem perturbações emocionais, que segundo o Individuals with Disabilities Education (1990), são uma condição em que as características se manifestam durante um longo período de tempo, e acabam por afetar o desempenho escolar. Neste âmbito, os portadores do SFA apresentam dificuldades de aprendizagem, não conseguem criar ou manter relações interpessoais, apresentando infelicidade, depressão ou tendência para apresentar sintomas físicos.

3. Diagnóstico

De acordo com Oliveira (1998) é necessário fazer um rigoroso diagnóstico da Síndrome Fetal Alcoólica e para tal, é imprescindível realizar uma ficha de anamnese e um exame clínico à criança, sendo necessário ter em conta a história da mãe da mesma. Desta forma, quando é detetado o SFA é necessário verificar se apresenta atraso no desenvolvimento pré e pós-natal, como o peso, o comprimento e/ou perímetro da cabeça de forma a verificar se os valores são normais ou se tem anomalias para a idade (Oliveira, 1998).

De acordo com Pinho, Pinto e Monteiro (2006), deve-se verificar se existem desordens do sistema nervoso central com sinais de funcionamento anómalo do cérebro e atraso no desenvolvimento comportamental, no desenvolvimento intelectual ou em ambos. Verificar os traços craniofaciais anómalos, dos quais a criança deve apresentar pelo menos dois: cabeça pequena, olhos pequenos ou abertura reduzida das pálpebras. No entanto, não são incluídos nestes fatores de diagnóstico outros aspetos anómalos que por vezes se podem verificar, como deficiências congénitas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014) a existência de elevada percentagem de álcool no organismo interfere com a passagem dos aminoácidos através da placenta e com a sua conservação em proteínas.

Segundo Burd (citado por Riley, 2012), o SFA é uma condição crónica e que é necessário que haja avaliações contínuas consoante as etapas de desenvolvimento.

As crianças portadoras desta síndrome podem apresentar dificuldades nas capacidades motoras, e quando chegam à adolescência e idade adulta, esses problemas continuam, no entanto, aparecem problemas secundários, como dificuldades intelectuais e Desenvolvimentais (DID), abuso de álcool e/ou outras drogas, incapacidade de manter um emprego (Chudley et al., 2005).

De acordo com Streissguth et al., (1990), muitas crianças com SFA vivem e nunca são detetados sintomas, uma vez que existem outras patologias com sintomas semelhantes.

Assim, é necessária uma vasta experiência para reconhecer esta síndrome, assim como é necessário que o diagnóstico seja bem realizado, para se conseguir identificar

as desordens desta síndrome e para que os profissionais de saúde comecem a interagir com maior profissionalismo e rapidez (Mattson, 2011).

No entanto, existem diversos critérios para que o diagnóstico seja bem realizado, como o atraso do crescimento pré ou pós-natal, assim como o peso, comprimento e perímetro cefálico, as alterações na face, a disfunção do sistema nervoso central, bem como o atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor (Costa & Mesquita, 2009).

O diagnóstico para esta síndrome é baseado em exames que permitem a captação de imagens cerebrais, uma vez que as regiões mais afetadas são os gânglios da base, o cerebelo, o corpo caloso e o hipocampo (Niccols, 2007).

4. Características

As características começam a aparecer ainda quando os bebês estão na fase intrauterina, isto porque, através do consumo do álcool por parte da mãe, o feto começa a apresentar um atraso no crescimento, quer em altura, no peso e até no perímetro da cabeça (May et al., 2007). O álcool durante a gravidez coloca em risco vários órgãos do feto, sendo que os mais atingidos são o cérebro, o coração e os rins. Também existem manifestações ao nível cognitivo e comportamental, que embora sejam variáveis estão sempre presentes no indivíduo.

De acordo com diversos autores, as crianças com esta síndrome apresentam algumas anomalias, como a baixa estatura, perímetro da cabeça inferior aos valores normais, testa baixa e estreita, parte medial da face com dimensões inferiores às normais, lábio superior fino e longo, lesões cerebrais, problemas cardíacos, desenvolvimento da dentição retardado, irregularidades nas articulações e nos membros, problemas no sistema nervoso central, problemas auditivos, crescimento lento após o nascimento, DID e disfunções de motricidade fina (Costa & Mesquita, 2009; Thomas, Warren & Hewitt, 2010).

Para Brito, Santos, Fernandes e Borges (2006) assim como para Lima (2008), o quadro clínico da Síndrome Fetal Alcoólica é caracterizado por manifestações relacionadas com as malformações dos órgãos do feto. Ingerir álcool durante a gravidez pode afetar diversos órgãos, no entanto o cérebro, o coração e os rins são os mais afetados. As crianças com esta síndrome nascem com baixo peso, baixa estatura e mais tarde podem apresentar algumas características como a cara pequena, os olhos pequenos e apertados, o nariz achatado e com o lábio superior fino. No entanto também apresentam alguns défices comportamentais como a hiperatividade, problemas de memória a curto e a longo prazo, dificuldades de aprendizagem, nervosismo extremo, impulsividade, incapacidade de compreender resultados de comportamentos e progressos académicos lentos.

De acordo com Lima (2008) e Tinoco (2015) as manifestações ao nível cognitivo e comportamental estão sempre presentes. Assim, os indivíduos portadores desta síndrome podem ter dificuldades em distinguir o que está certo ou o que está errado,

podem ter dificuldades em lidar com dinheiro, e não conseguem aprender com os erros, daí a cometerem sempre os mesmos erros. Muitas vezes têm que reaprender o que já tinham aprendido porque esquecem o que já tinham adquirido anteriormente. Assim, o que já estava adquirido desaparece e tem de ser assimilado novamente. Não conseguem controlar as próprias emoções, e formam mais facilmente laços de amizade com pessoas desconhecidas do que com pessoas que já conhecem. Infelizmente, esta síndrome acompanha os indivíduos que dele são portadores para toda a vida.

Esta síndrome engloba um conjunto alargado de características, uma vez que a mesma se divide em três classificações clínicas: a forma clínica grave, a forma clínica moderada e a forma clínica leve. A forma clínica grave apresenta manifestações clínicas como o aborto ou morte pré-natal. Por sua vez, a forma clínica moderada (forma clássica) apresenta manifestações clínicas como microcefalias, dismorfias craniofaciais, baixa estatura e baixo peso ao nascer, défice neurocognitivo, distúrbios comportamentais, malformações congénitas de outros órgãos, como o coração, os rins, os ossos, as articulações, entre outros. Por fim, a forma clínica leve apresenta manifestações clínicas como a ausência de características morfológicas, funções neurocognitivas com défices discretos, défice de atenção, hiperatividade, distúrbios de comportamento mais evidentes na fase escolar e na adolescência, QI abaixo do normal com dificuldades no rendimento escolar ou dentro dos limites de normalidade (Lima, 2008).

Ainda, segundo o mesmo autor, destas três classificações clínicas a mais comum é a moderada, uma vez que as características são mais visíveis. No entanto, é necessário recorrer a exames médicos que possam ajudar na identificação de possíveis alterações funcionais nos órgãos (cérebro, coração, rins), no entanto é fulcral que haja exames suplementares para um diagnóstico mais coeso. Lima (2008) refere ainda que esta síndrome sustentada com exames suplementares pode ajudar a obter resultados relevantes no processo clínico.

5. Causa e Prevenção

Lima (2008) afirma que a síndrome fetal alcoólica é causada pela ingestão de bebidas alcoólicas pela mãe durante a gravidez e ao ingerir álcool, este entra na corrente sanguínea materna e através do cordão umbilical alcança o sangue do feto. Desta forma, esta síndrome é previsível e pode ser diagnosticada, no entanto também, é negligenciada, e uma vez que o consumo de álcool tem vindo a aumentar, é de esperar que aumente também o número de crianças com a síndrome fetal alcoólica.

Apesar de não haver cura para esta síndrome, existe a intervenção precoce que ajuda a melhorar o desenvolvimento da criança com esta síndrome, ajudando na fala, no movimento e na interação com outros indivíduos. Para combater esta síndrome a forma mais eficaz é não consumir álcool durante a gravidez para que o filho possa

nascer saudável e sem esta síndrome, uma vez que a ingestão de álcool durante a gravidez pode provocar lesões no cérebro do bebê (Mattson, 2011). Esta síndrome aumenta a probabilidade de ocorrer morte súbita infantil, e desta forma contribui para a taxa de mortalidade infantil (Costa, 2012).

No entanto, existem programas de aprendizagem direcionados para crianças com esta síndrome que apresentem dificuldades acentuadas na linguagem e na leitura (Kable et al., 2007). Estes programas incluem estratégias com explicação de instruções verbais com repetição das mesmas, apoio visual para a execução de atividades de forma a ajudar os portadores desta síndrome a ultrapassar as dificuldades de aprendizagem (Green, 2007).

A prevenção é o método disponível para evitar esta síndrome, e desta forma é extremamente importante que haja programas de prevenção que alertem para os problemas que o álcool pode ter na gravidez (Cook, 2003).

Capítulo II - Psicomotricidade

1. Introdução

No capítulo que se segue, abordaremos o conceito da psicomotricidade, da educação e reeducação psicomotoras, da hidroterapia como intervenção psicomotora, a bateria de observação psicomotora de Vítor da Fonseca, assim como também, os fatores e subfatores da mesma.

2. Conceito

O conceito de psicomotricidade, surge pela primeira vez em 1909 por Dupré.

De Lièvre e Staes (1992, citado por Sassano, 2003) afirmam que a psicomotricidade é uma função do ser humano que engloba o psíquico e a motricidade para que o ser humano consiga adaptar-se ao meio que o rodeia de uma forma mais fácil.

A psicomotricidade “é hoje concebida como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio e instrumento privilegiado através do qual a consciência se forma e se materializa” (Fonseca, 2010, p. 18).

Para Martins (2001), a prática psicomotora baseia-se no desenvolvimento do corpo e na estruturação espacial, uma vez que a criança tem domínio do seu próprio corpo, assim como também, tem conhecimento do mesmo, conseguindo desta forma restaurar os meios essenciais para as aprendizagens escolares.

Sassano (2003) refere que a psicomotricidade é o saber fazer, isto é, são diferentes ações que os indivíduos fazem, como olhar, sorrir, movimentos gestuais, jogar, linguagem, entre outras.

A psicomotricidade é uma ciência de grande importância. Neste âmbito, o sujeito humano e as suas relações com o corpo são o grande objeto de estudo (Martins, 2001).

Costa (2002) afirma que a Psicomotricidade baseia-se numa conceção da pessoa, onde inclui as interações cognitivas, sensoriomotoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de se expressar, a partir do movimento, num contexto psicossocial. Esta constitui um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem, abordar o ato motor humano com o facto de favorecer a integração deste indivíduo consigo e com o mundo dos objetos e outros indivíduos.

De acordo com o mesmo autor, a psicomotricidade é essencial, e trabalhada logo na infância, ajuda a um bom desenvolvimento da mesma, quer no desenvolvimento intelectual quer no desenvolvimento afetivo uma vez que ambos estão interligados.

Desta forma, a psicomotricidade é responsável pelo elo de ligação entre a motricidade, a mente e a afetividade.

Fonseca (2010) afirma que a psicomotricidade tem como objeto o sujeito humano assim como as relações com o corpo, uma vez que a psicomotricidade constitui uma abordagem multidisciplinar do corpo e da motricidade humana. Neste âmbito, o desenvolvimento psicomotor engloba o desenvolvimento de todo o corpo.

A avaliação psicomotora permite observar as condições psicomotoras dos indivíduos quando existe um desenvolvimento cognitivo inadequado e também, um atraso no desenvolvimento motor (Fonseca, 2010).

A educação infantil é a grande base para que a criança se desenvolva, quer em termos sócioemocionais, quer em termos corporais. Neste sentido, devem ser estimulados os fatores psicomotores, proporcionando diversas atividades que possam contribuir de forma significativa para que a criança consiga adquirir coordenação psicomotora, conhecer e dominar o seu próprio corpo, ajustar movimentos ao seu esquema corporal, ter noção de tempo e de espaço (Brunelli e Menezes, 2007).

3. A Educação Psicomotora

Segundo Barreto (2000, p. 32), “O desenvolvimento psicomotor é de suma importância na prevenção de problemas da aprendizagem e na reeducação do tônus, da postura, da direcionalidade, da lateralidade e do ritmo”. Assim, o desenvolvimento psicomotor é um processo caracterizado por mudanças originando uma transformação na forma, organização e funcionamento de um organismo, por forma a estabelecer interações e transações entre o sujeito e o meio (Barros, Pereira e Goes, 2008).

A educação psicomotora é evidenciada como uma educação base na infância, uma vez que a criança começa a ter consciência do seu próprio corpo, do tempo e do espaço (Le Boulch, 1987).

Por sua vez, Costa (2011), apoia a afirmação de Le Boulch (1987), referindo que:

a educação psicomotora deve ser considerada como uma educação da base na pré-escola. Ela condiciona todos os aprendizados pré-escolares: leva a criança a tomar consciência de seu corpo, da lateralidade, a situação no espaço, a dominar seu tempo, a adquirir habilidades de coordenação de seus gestos e movimentos (p. 27).

Para Levin (1995) a psicomotricidade é fulcral para alterações da afetividade, do esquema corporal, da lateralidade, entre outros, e a utilização de atividades motoras, estimulação, interação, são fundamentais para a criança adquirir uma melhor percepção do seu corpo, do espaço e do mundo a sua volta, podendo melhorar o processo de ensino-aprendizagem.

A educação psicomotora envolve as aprendizagens da criança, o desenvolvimento intelectual partindo de experiências motoras que fazem com que se trabalhem as funções cognitivas, tornando assim a educação psicomotora indispensável nas aprendizagens (Brunelli & Menezes, 2012).

Ainda segundo os mesmos autores, a educação psicomotora é a educação básica da criança, uma vez que a educação psicomotora leva a criança a tomar consciência do corpo, do espaço e na coordenação de movimentos.

Segundo Almeida (2013):

no âmbito da educação psicomotora deve considerar-se que as experiências das crianças reforçam as habilidades grafomotora, no autocontrole, o tempo de atenção, a memória visuoespacial e auditivoritmica de curto prazo e, os deferentes níveis de vigilância e atenção exigidos pelo funcionamento das atividades na sala de aula (p. 48).

Brunelli e Menezes (2012) referem que a aquisição dos fatores psicomotores auxilia o processo de ensino, trazendo diversos benefícios, assim como ainda contribuem para o desenvolvimento da criança. A criança dispõe de capacidades afetivas, intelectuais e motoras, que vão sendo trabalhadas e estimuladas de acordo com o meio em que está inserida para que o movimento se torne coordenado e complexo consoante a aprendizagem. Desta forma, as atividades motoras desempenham um papel essencial nas capacidades intelectuais.

Para que a criança adquira a leitura é necessário que a mesma possua algumas habilidades, tais como, capacidade de memorização, coordenação ocular, noção de lateralidade, orientação espacial e temporal, uma vez que “a leitura, tal como a expressão oral, se desenvolve sobre um molde de frases ritmo-melódicas” (Lopes, 2010, p. 121).

Assim como na leitura, a escrita também necessita de habilidades motoras adequadas, coordenação fina, bom esquema corporal, coordenação oculomaneira, tonicidade adequada e estruturação espaço-temporal, são alguns dos desenvolvimentos motores necessários à escrita. A cópia e o ditado são métodos auxiliares na aquisição da escrita e ao desenvolvimento psicomotor adequado na criança. Neste âmbito, é importante trabalhar a psicomotricidade, pois esta proporciona aprendizagem e serve como base para o desenvolvimento intelectual da criança (Paulino, Silva, Dias, Oliveira e Fernandes, 2015).

4. A Reeducação Psicomotora

De acordo com Meur e Staes (1984) a reeducação psicomotora é dirigida às crianças que sofrem de atrasos no desenvolvimento psicomotor. No entanto segundo os mesmos autores e segundo Muer e Staes (1991 citado por Barros, Fontenele & Ferreira 2012) como qualquer outra reeducação, esta deve começar na infância, isto

porque, quanto mais pequeno for, mais longa será a reeducação. A criança assimila com facilidade o que lhe é ensinado seja de forma correta ou incorreta, ela acaba sempre por adquirir. No entanto se assimilou algo que está errado, o reeducador deverá tentar fazer com que a criança esqueça o que adquiriu primeiro incutindo a forma correta, como tal é de ressaltar a importância do profissional na reeducação motora (Barros et al., 2012).

Para Santos (2002 citado por Barros et al, 2012):

a reeducação psicomotora deve iniciar o mais cedo possível, quanto mais nova for a criança menor será a duração da reeducação. É relativamente fácil fazer com que uma criança bem nova adquira as estruturas motoras ou intelectuais corretas, mas quando a criança já assimilou esquemas errados, o reeducador deverá primeiro fazer com que os esqueça, para depois ensinar-lhes o correto (p. 10).

Para Fonseca (2010) a reabilitação psicomotora procura intervir nas estruturas psiconeurológicas e, segundo Muer e Staes (1991 citado por Barros, Fontenele & Ferreira 2012), a educação psicomotora é como uma “técnica” que trabalha no desenvolvimento da criança.

De acordo com Nunes (2007) o reeducador na psicomotricidade deve ter em atenção o desenvolvimento psicomotor da criança, as suas necessidades, assim como a sua faixa etária.

5. Hidroterapia como Intervenção Psicomotora

No que respeita à terminologia do uso da água para fins terapêuticos, Biasoli (2006) afirma que:

o conceito do uso da água para fins terapêuticos na reabilitação teve vários nomes como, hidrologia, hidrática, hidroterapia, hidroginástica, terapia pela água e exercícios na água. Atualmente, o termo mais utilizado é reabilitação aquática ou hidroterapia (p. 78).

Assim, a hidroterapia é uma atividade terapêutica que consiste na execução de exercícios dentro de água, mais concretamente, numa piscina, com o objetivo de estimular os movimentos (Resende, Rassi & Viana, 2008).

Ainda de acordo com os mesmos autores, o meio aquático apresenta efeitos terapêuticos e psicológicos aos níveis motor, sensorial, preventivo e psicológico, sendo que este tem um ótimo papel educativo, o que faz com que os indivíduos possam-se desenvolver e superar as suas dificuldades, assim como apresenta uma alternativa de tratamento para indivíduos com condição de deficiência física, incluindo também, os indivíduos com doenças neurológicas.

A nível motor, a imersão em água aquecida tem efeitos positivos na dor, espasmo muscular, articulações e marcha, já que a imersão relaxa músculos e articulações, exige mínimo esforço para pequenas contrações e/ou movimentos articulares, além de auxiliar a marcha por não precisar de aparelhos ortopédicos (Resende, Rassi & Viana, 2008).

Neste âmbito, Varela, Duarte, Sereno, Dias e Pereira (2000), a nível sensorial, estimula o equilíbrio, a noção de esquema corporal, a proprioção e a noção espacial, já que a água é um meio instável, levando a um constante desequilíbrio. Ajuda a facilitar as reações de endireitamento e equilíbrio, visto que não existem pontos de apoio e o indivíduo é obrigado a promover alterações posturais.

Ainda de acordo com os autores, a nível preventivo, pode evitar deformidades, atrofias e regressão do quadro do indivíduo. Verifica-se também diminuição do impacto e descarga de peso sobre as articulações. Por fim, a nível psicológico, mesmo o menor dos movimentos voluntários (não possíveis fora da água) ajuda o indivíduo a reter a “imagem corporal” do movimento. Deste modo, há um reforço psicológico do indivíduo e ele sente-se melhor por não necessitar dos aparatos ortopédicos usados no solo e pela facilidade dos movimentos, proporcionando confiança para alcançar a máxima independência funcional.

O meio aquático, se por um lado é um espaço de contenção que possibilita a entrega a um contato sensorial tátil e contínuo, por outro é um espaço de aventura e exploração na relação com o próprio e com os outros. Deste modo, este meio coloca assim a pessoa perante o dilema da confiança diante do desconhecido. A profundidade e o receio de afundamento contrabalançam com o prazer do abandono passivo em virtude da impulsão ou sustentação do outro (Matias, 2010).

A hidroterapia é essencial para os indivíduos com condição de deficiência e atualmente, tem vindo a ser recomendada pelos médicos para que estes indivíduos possam superar algumas dificuldades. Desta forma, as atividades aquáticas são fulcrais para estes indivíduos, e neste âmbito, segundo Ruoti, Morris, e Cole (2000), o meio aquático possui aspetos terapêuticos que são complementares a estes indivíduos e ajudam a promover um programa de reabilitação contínua.

A atividade aquática promove sensações de prazer e de bem-estar físico, social e emocional nos jovens, e em especial nos jovens com perturbações do desenvolvimento. Assim, Faria (1984, citado por Varela et al., 2000) salienta os benefícios do meio aquático, no desenvolvimento global da criança, particularmente no seu desenvolvimento psicomotor, percetivo-motor, afetivo e social.

O meio aquático proporciona nos jovens muitos benefícios quer em termos físicos, quer em termos psicológicos e sociais. Tahara (2006) ressalta os benefícios da atividade aquática no aspeto social, no favorecimento das relações interpessoais, no aumento dos laços de amizade, no interesse em partilhar experiências e ideais, entre outros. Desta forma, podemos verificar que existem inúmeros benefícios quer

nas relações interpessoais, assim como para a própria saúde e para o próprio desenvolvimento psicomotor.

As atividades com alunos com síndrome fetal alcoólico requerem um trabalho específico de forma a promover o desenvolvimento integral destes indivíduos, no entanto, é necessário trabalhar individualmente para superarem as suas dificuldades (Costa, 2012). As atividades aquáticas podem ajudar os indivíduos a adaptar-se às variações do meio para que possam existir movimentos na água que lhe permitam uma maior autonomia dentro do meio aquático.

5.1. Hidroterapia e o Desenvolvimento Psicomotor

A intervenção no meio aquático é muito importante e proporciona aos indivíduos uma experiência complexa (Varela et al., 2000).

No caso do desenvolvimento psicomotor, uma intervenção no meio aquático desenvolve os fatores psicomotores, como a tonicidade, a equilíbrio, a lateralização, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global e a praxia fina (Marques, 2009).

De acordo com o mesmo autor, na tonicidade, a água quente ajuda a reduzir a espasticidade e a rigidez, permitindo uma melhor manutenção da circulação sanguínea nas zonas afetadas. Ao nível do equilíbrio, a posição horizontal influencia algumas alterações ao nível das sensações oculares e das sensações do tônus de manutenção. Por outro lado, o meio aquático permite que os indivíduos mudem tranquilamente de posição, mesmo debaixo de água.

Para Matias (2010), Arroyo e Oliveira (2007) e Santos (2010), o ambiente aquático proporciona experiências e vivências novas e variadas, favorece a percepção sensorial e motricidade, auxiliando no desenvolvimento das capacidades psicomotoras, como coordenação, equilíbrio, esquema corporal, lateralidade, orientação espacial e temporal.

Na lateralização, a água permite uma forte estimulação propriocetiva e exteroceiva, promovendo o desenvolvimento cognitivo. A função do hemisfério direito e do hemisfério esquerdo é facilitada segundo o processo de diferenciação e especialização (Marques, 2009).

O mesmo autor refere também que relativamente à noção de corpo, os movimentos realizados na água e a utilização de diferentes posicionamentos em contato com a água permitem adquirir uma maior consciencialização do corpo e de si próprio. Na estruturação espaço-temporal, a exploração do meio aquático é essencial na relação espacial, assim como na realização de deslocamentos com diferentes trajetórias. As noções temporais estão diretamente relacionadas com a noção de ritmo.

Por sua vez, na praxia global e na praxia fina, uma vez que ambos os fatores se relacionam com aspetos como a coordenação motora, a agilidade e a perícia, estes estão evidentes na aprendizagem no meio aquático (Marques, 2009).

6. Observação Psicomotora

A Bateria de Observação Psicomotora (BPM) é um instrumento de avaliação criado por Vítor da Fonseca. Este é essencial para realizar uma avaliação psicomotora. A bateria psicomotora engloba um conjunto de testes que permitem identificar défices funcionais.

Segundo Fonseca (2010), antes de se proceder à intervenção em psicomotricidade deve-se efetuar primeiramente, uma avaliação psicomotora, tendo por base a aplicação da Bateria Psicomotora. Esta é uma bateria de observação que permite ao educador / terapeuta observar, de forma estruturada, diversas componentes do comportamento psicomotor da criança e ainda, identificar as dificuldades de aprendizagem psicomotora.

É composta por sete fatores psicomotores, tais como, a tonicidade, o equilíbrio, a lateralidade, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global e a praxia fina, e cada um destes fatores apresenta diferentes subfatores com o objetivo de avaliar o perfil psicomotor (Fonseca, 2010). Avalia também os aspetos somáticos e tipológicos, os desvios posturais, assim como o controlo respiratório (Fonseca, 2010).

Quanto aos aspetos somáticos e tipológicos e de acordo com Sheldon (1969, citado por Fonseca, 2010) estes são classificados em três tipos; o ectomorfismo (caraterizado pela linearidade e magreza do corpo com principal destaque para o tronco reduzido e os membros compridos), o mesomorfismo (caraterizado pela estrutura atlética do corpo) e o endomorfismo (caraterizado pelo aspeto arredondado do corpo, normalmente com o tronco comprido e os membros reduzidos).

Os desvios posturais assim como as lordoses, as cifoses e as escolioses também devem ser registados na BPM, bem como sinais de raquitismo, distonias, hiperlaxidez tendinosa, pés planos e joelhos recurvados (Fonseca, 2010).

De acordo com o mesmo autor, no controlo respiratório também é essencial para verificar a amplitude torácica, a coordenação toraco-abdominal, a ritmicidade respiratória, sinais de fatigabilidade ou manifestações asmáticas.

O modelo que está subjacente à Bateria Psicomotora é aquele em que o cérebro humano é composto por unidades funcionais básicas designadas de: 1ª unidade funcional, 2ª unidade funcional e 3ª unidade funcional (Fonseca, 2010).

A 1ª unidade tem como funções a regulação tónica e o ajustamento postural, dos estados mentais e do estado de alerta. Esta unidade entra em atividade no desenvolvimento intrauterino e desempenha um papel decisivo no parto e nos primeiros processos de maturação motora antigravítica e no conforto tátil

vinculativo (Fonseca, 2010). Os fatores psicomotores que esta unidade funcional incorpora são a tonicidade e a equilíbrio (Fonseca, 2010). A tonicidade controla as aquisições neuromusculares, o conforto tátil e a integração de padrões motores antigravíticos. Estes desenvolvem-se desde o nascimento aos doze meses. A equilíbrio, relaciona-se com a aquisição da postura bípede, da segurança gravitacional e com o desenvolvimento dos padrões de locomoção. Este desenvolve-se entre os doze meses e os dois anos (Fonseca, 2010).

A 2ª unidade é responsável pela receção, a análise e o armazenamento da informação vinda do exterior. Entra em atividade no desenvolvimento extrauterino, desempenhando um papel de transação entre o organismo e o meio, entre o espaço intracorporal e o espaço extracorporal (Fonseca, 2010). Esta unidade funcional, inclui os fatores da lateralização, da noção do corpo e da estruturação espaço-temporal (Fonseca, 2010). A lateralização, faz a integração sensorial e desenvolve-se entre os dois e os três anos. A noção do corpo, dá o conhecimento do “eu”, da consciencialização que se tem do próprio corpo, assim como a percepção do mesmo, e ocorre entre os três e os quatro anos. A estruturação espaço-temporal, diz respeito à atenção seletiva, do processamento de informação, assim como a coordenação entre o espaço e o corpo e desenvolve-se entre os quatro e cinco anos (Fonseca, 2010).

Por fim a 3ª unidade tem a função de regular e verificar a atividade mental. (Fonseca, 2010). Esta inclui a praxia global e a praxia fina. A praxia global diz respeito à coordenação oculomanual e oculopedal, à planificação motora, assim como à integração rítmica, que se desenvolve entre os cinco e os seis anos. A praxia fina relaciona-se com a concentração, a organização, a especialização hemisférica para a realização de movimentos finos em tarefas de dissociação digital e de preensão construtiva com uma participação da atenção e fixação visual, desenvolvendo-se entre os seis e os sete anos.

Na sequência deste contexto, é importante abordar detalhadamente os sete fatores psicomotores da BPM e os seus respetivos subfatores.

6.1. Tonicidade

Este fator é a base essencial da organização da psicomotricidade. É definida pela sua componente corporal, tratando-se assim de uma estrutura básica. Tem um papel fundamental no desenvolvimento motor, uma vez que é através do mesmo que emergem todas as atividades motoras humanas.

Trata-se de uma estrutura básica que prepara e guia a atividade, controlando a modelação articular e o ajustamento da amplitude dos movimentos (Fonseca, 2010).

De acordo com Fonseca (2010), este fator abrange todos os músculos responsáveis pelas funções psicológicas e biológicas. Os cinco subfatores responsáveis pela tonicidade são a extensibilidade a passividade, a paratonia, as diadococinesias e as sincinésias.

Extensibilidade

É um subfator que se relaciona com a constatação do grau de mobilização e de amplitude que uma dada articulação atinge. Para Fonseca (2010, p. 124) “é a amplitude entre uma aproximação e um afastamento máximo. A distância que separa as duas extremidades representa o grau de extensibilidade do músculo considerado”.

É necessário ter em conta o afastamento na resistência ao alongamento, uma vez que é maior nos músculos flexores do que nos extensores, e os membros dominantes apresentam mais resistência e menos extensibilidade. A extensibilidade explora-se quer nos membros superiores, quer nos membros inferiores, abrangendo a exploração da musculatura proximal e distal. Nos membros superiores, explora-se a extensibilidade dos músculos deltóides anteriores e peitorais, flexores do antebraço e extensores do punho, enquanto nos membros inferiores, os músculos explorados são os adutores, os extensores da coxa e o Quadrícipete femural.

Passividade

É outro subfator que, segundo Fonseca (2010) diz respeito ao relaxamento passivo dos membros e das suas extremidades distais. Esta é analisada de acordo com movimentos vindos do exterior por deslocamentos exógenos provocado pelo observador. Este subfator explora os quatro membros: os inferiores e os superiores.

Paratonia

Diz respeito à incapacidade de descontração voluntária. De acordo com Fonseca (2010, p.132) a paratonia “revela a existência, ou não, de uma organização tónico-motora de base, sobre a qual se estabelece a organização da propriocetividade propriamente dita”. Esta pode ser observada nos membros superiores e nos membros inferiores tendo em conta as resistências, os bloqueios ou tensões proximais, distais, globais ou residuais.

Diadococinesias

De acordo com Fonseca (2010) as diadococinesias permitem a realização de movimentos vivos, simultâneos e alternados. Os movimentos de pronação e supinação refletem a integração inter-hemisférica da tonicidade de ação.

Sincinesias

Traduzem movimentos inintencionais desnecessários, cuja eliminação exige inibição tónico-cinética. Segundo Fonseca (2010), de acordo com a intensidade deste subfator e também a sua duração, ambos podem afetar a coordenação de movimentos e ajuda a fornecer dados para determinar a lateralidade tónico-motora.

6.2. Equilíbrio

Este fator é uma condição essencial da organização psicomotora. Este é essencial na construção do movimento voluntário (Fonseca, 2010).

Segundo Fonseca (2010), é um fator muito importante na postura ao longo dos primeiros anos de vida, para que anos mais tarde se tornem mais complexos. O sistema vestibular é um órgão especializado da equilibração, que apresenta uma componente funcional periférica localizada no ouvido interno e uma componente funcional situada nos núcleos nervosos do tronco cerebral. Sem um sistema vestibular funcional, os olhos e a cabeça não podem estabilizar as condições posturais que permitem a captação e o processamento da informação sensorial e como tal irão prejudicar a formação dos processos essenciais à aprendizagem.

Os três subfatores responsáveis pelo equilíbrio são a imobilidade o equilíbrio estático (sem movimento) e o equilíbrio dinâmico (com movimento).

Imobilidade

Segundo Guilmain (1971, citado por Fonseca, 2010), a imobilidade é a capacidade de inibir voluntariamente qualquer movimento durante curto tempo. Através da observação é possível avaliar diversas componentes, como o equilíbrio com os olhos fechados, os ajustamentos posturais, reações tónico-emocionais (ansiedade, turbulência, instabilidade), movimentos faciais, movimentos involuntários, gesticulações, sorrisos, oscilações, distonias, entre outros.

Equilíbrio Estático

Relaciona-se com a capacidade de conseguir manter uma certa postura sem que haja qualquer movimento. No entanto, este subfator necessita das mesmas capacidades que a imobilidade e também das mesmas características (Fonseca, 2010).

Equilíbrio Dinâmico

É a capacidade de conseguir realizar movimento com o corpo, ou seja, é o contrário do equilíbrio estático. Segundo Fonseca (2010 p.153), “o equilíbrio dinâmico exige, ao contrário do estático, uma orientação controlada do corpo em situações de deslocamentos no espaço com os olhos abertos”. É necessário ter em atenção as características como a precisão, economia e harmonia dos movimentos, às reequilibrações abruptas, descontrolo postural, movimentos compensatórios das mãos, movimentos involuntários, dismetrias, entre outros.

6.3. Lateralidade

Segundo Fonseca (2010), este fator é muito importante, no sentido em que a criança pode ter a noção de lateralidade adquirida, mas não saber distinguir o seu lado direito do seu lado esquerdo, o que é uma confusão com lateralidade, mas não impede que esteja adquirida. Assim, esta é um processo central psicomotor.

De acordo com Fonseca (2010, p.166) este fator “traduz a capacidade de integração sensoriomotora dos dois lados do corpo, transformando-se numa espécie de radar endopsíquico de relação e de orientação com e no mundo exterior”. Assim podemos verificar que a lateralização é um fator complexo uma vez que engloba várias componentes como a motora, a sensorial, a percetiva, a concetual, entre outras.

Por norma, quando se tem problemas de lateralização vai-se ter problemas na leitura e na escrita, no entanto, a lateralização nunca deve ser forçada, ela desenvolve-se com treino.

6.4. Noção do Corpo

Para Ferreira et al. (2002, citado por Fernandes, 2008), o esquema corporal é um constituinte básico indispensável para a formação da personalidade da criança. A noção do corpo em psicomotricidade não avalia a sua forma ou as suas realizações motoras, centra-se mais no estudo da sua representação psicológica e linguística e nas suas relações inseparáveis com o potencial de aprendizagem. A criança que não consegue interiorizar o seu corpo pode apresentar problemas a nível prático (dissociação e coordenação dos movimentos) e gnosiológico (da representação mental do corpo, dos objetos e do mundo) (Fonseca, 2010).

Segundo o mesmo autor, ao não consciencializar o seu corpo, a criança pode evidenciar dificuldades na perceção ou domínio do mesmo, no equilíbrio, na coordenação e na incapacidade de controlo respiratório. Assim, a noção de corpo não está apenas ligada a realizações motoras, mas também está ligada quanto à parte psicológica. Os cinco subfatores responsáveis pela noção do corpo são: Sentido Cinestésico; Reconhecimento Direita – Esquerda; Auto-imagem; Imitação de Gestos; Desenho do Corpo.

Sentido Cinestésico

Segundo Jenkins (1996, citado por Fonseca, 2010), o sentido cinestésico pressupõe a identificação tátil do corpo, a compreensão do sentido posicional e o sentido do movimento dado pelos propriocetores. Compreende o sentido posicional e o sentido do movimento fornecido pelos propriocetores, ou seja, órgãos tendinosos localizados nos músculos, tendões e articulações. Permite à criança detetar o conhecimento que a criança possui do seu corpo: o ponto em que foi tocada (Fonseca, 2010).

Reconhecimento Direita – Esquerda

Refere-se ao poder verbalizado e discriminado que a criança possui do seu próprio corpo: num universo espacial. A criança terá de conhecer partes do seu corpo e os seus sentidos, podendo assim, localizar e identificar os mesmos perfeitamente (Fonseca, 2010).

Auto – imagem

Este é adaptado da prova clássica de dismetria de Ozeretzky (1939, citado por Fonseca 2010), consiste no estudo do corpo no que toca à sua componente facial, onde a criança atinge os movimentos dos braços sem ver os pés, e dando resposta a solicitações verbais, movimentando a cabeça, num movimento direita-esquerda. Esta, necessita obrigatoriamente do conhecimento corporal por parte da criança.

Imitação de Gestos

De acordo com Bergès e Lézine (1963, citado por Fonseca, 2010), este é a capacidade de reprodução, de posturas e gestos, envolvendo a noção do corpo, a sua localização espacial, a sua coordenação oculomanual, a orientação espacial e a forma como executam os movimentos.

Desenho do Corpo

É um meio de avaliação da forma como a criança vive e representa o seu corpo: a criança desenha o que sabe do seu corpo e o que representa mentalmente. Focam-se aspetos principais, como a postura da criança sentada, a posição da cabeça face ao papel e a forma como segura o lápis (de forma a verificar a sua dominância manual) (Fonseca, 2010).

6.5. Estruturação Espaço - Temporal

De acordo com Fonseca (2010), a estruturação espaço – temporal decorre como organização funcional da lateralização e da noção de corpo, uma vez que depende do grau de integração e de organização dos anteriores fatores psicomotores. Assim, trata-se de um conceito desenvolvido no próprio cérebro através de atividades neuro, tónico, sensório, percetivo e psicomotoras.

Este fator advém da relação com os objetos, com a localização dos mesmos no espaço. Quando este fator está estabilizado pode existir relações com o próprio envolvimento, assim como as relações cima – baixo, esquerda – direita, e frente – atrás (Fonseca, 2010).

De acordo com o mesmo autor, existem dimensões espaciais que devem ser destacadas como a perspectiva (fornece as impressões de distância, profundidade, posição e localização), a acomodação (fornece a focagem), a convergência (fornece a coordenação dos músculos oculares), o tamanho da imagem (fornece a modelação distancia-tamanho), a profundidade (fornece a interpretação dos deslocamentos das imagens nos eixos dos dois olhos), o movimento aparente (refere a relação entre a velocidade aparente e a extensão dos objetos no nosso campo visual), a gradiente da textura (refere a importância dos elementos da superfície) e as invariantes multimodais (referem-se ao papel da postura e do sistema vestibular).

A estruturação espaço – temporal engloba que haja uma tomada de consciência pelo indivíduo para que o mesmo consiga ter noção do seu próprio corpo num determinado ambiente por forma a ter noção do lugar da orientação no espaço. Os quatro subfatores responsáveis pela estruturação espaço – temporal são: Organização Espacial; Estruturação Dinâmica; Representação Topográfica; Estruturação Rítmica (Fonseca, 2010).

Organização Espacial

Compreende a capacidade espacial concreta de calcular as distâncias e os ajustamentos dos planos motores necessários para os percorrer, pondo em jogo as funções de análise espacial, processamento e julgamento da distância e da direção, planificação motora e verbalização simbólica da experiência (Fonseca, 2010).

Estruturação Dinâmica

De acordo com Fonseca (2010, p. 201), “compreende a capacidade de memorização sequencial visual (de curto tempo) de estruturas espaciais simples”. Tratando-se assim de uma tarefa em que se trabalha a memória, as sequências e orientações espaciais.

Representação Topográfica

Segundo Fonseca (2010, p. 203), “a representação topográfica retrata a capacidade espacial semiótica e a capacidade de interiorização e realização de uma trajetória espacial apresentada num levantamento topográfico das coordenadas espaciais e objetais da sala”. Assim, esta não faz parte dos testes para crianças em idade pré-primária, dada a dificuldade das aptidões espaciais que a tarefa requer.

Estruturação Rítmica

Segundo Fonseca (2010, p. 205) “compreende a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas”. Desta forma, este subfator é essencial para avaliar problemas de perceção auditiva e de memorização.

6.6. Praxia Global

Este fator relaciona-se com as tarefas motoras sequenciais globais, para que os movimentos sejam complexos e envolvam vários grupos musculares e para que esses mesmos movimentos sejam realizados num determinado período de tempo (Fonseca, 2010).

Segundo o mesmo autor, a praxia global está relacionada com os movimentos globais complexos e desta forma requer a integração da tonicidade, da equilíbrio, da lateralização, da noção de corpo e da estrutura espaço temporal de maneira a que estes fatores estejam bem coordenados de forma a facilitar a harmonização intracorporal e extracorporal.

Fonseca (2010, p.212) refere que “todas as praxias exigem, consequentemente, uma complexa integração proprioceptiva, cuja função de informação é desencadeada pelos próprios movimentos”.

Os quatro subfatores responsáveis pela praxia global são: Coordenação Oculomanual; Coordenação Oculopedal; Dismetria; Dissociação (Fonseca, 2010).

Coordenação Oculomanual

Fonseca (2010, p.215) refere que “a coordenação oculomanual compreende a capacidade de coordenar movimentos manuais com referências perceptivo-visuais”. Assim, este subfator requer a coordenação dos membros superiores por forma a avaliar a distância e precisão de um lançamento.

Coordenação Oculopedal

Para Fonseca (2010, p.217) “a coordenação oculopedal compreende a capacidade de coordenar movimentos pedais com referências perceptivo-visuais”. Este subfator apresenta as mesmas características que o subfator de coordenação oculomanual, no entanto este subfator requer a coordenação dos membros inferiores.

Dismetria

Resulta da observação dos dois subfatores anteriores (coordenação oculomanual e coordenação Oculopedal) e não na realização de uma tarefa. De acordo com Fonseca (2010, p.218) este subfator “caracteriza a realização dispráxica, traduz a inadaptação visuo-espacial e visuomotor dos movimentos orientados face a uma distância ou a um objeto: o alvo”.

Dissociação

Para Fonseca (2010, p. 218) “compreende a capacidade de individualizar vários segmentos corporais que tomam parte na planificação e execução motora de um gesto ou de vários gestos intencionais sequencializados”. Assim, este subfator é destacado pela independência dos segmentos corporais implicando a continuidade rítmica da execução motora.

6.7. Praxia Fina

Este fator inclui todas as considerações da praxia global, uma vez que compreende a micromotricidade, a perícia manual decorrente da antropogénese (Fonseca, 2010).

A praxia fina, de acordo com o modelo de Lúria:

está adstrita à função de coordenação dos movimentos dos olhos durante a fixação da atenção e durante as manipulações de objectos que exigem controlo visual, para além de abrangerem as funções de programação, regulação e verificação das actividades preensivas e manipulativas mais finas e complexas (Fonseca, 2010, p. 229).

Assim, esta relaciona-se com as tarefas motoras finas, onde existe coordenação dos movimentos entre os olhos e as mãos, por exemplo escrever é necessário que haja essa coordenação.

Os três subfatores responsáveis pela praxia fina são: Coordenação Dinâmica Manual; Tamborilar; Velocidade – Precisão (Fonseca, 2010).

Coordenação Dinâmica Manual

Para Fonseca (2010, p.234) “compreende a dextralidade bimanual e a agilidade digital, visando o estudo da coordenação fina das mãos e dos dedos”. Este subfator procura a coordenação fina nos movimentos das mãos e dos dedos.

Tamborilar

Estuda a dissociação digital sequencial por forma a envolver os dedos das mãos e a motricidade independente e harmoniosa. É necessário que haja realização precisa nos movimentos, preferência manual e a discriminação direita – esquerda (Fonseca, 2010).

Velocidade - Precisão

Envolve movimentos finos de um lápis com as aquisições percetivovisuais da coordenação visuomotora, figura – fundo e posição – relação espacial (Fonseca, 2010).

Capítulo III - Leitura e Escrita

1. Introdução

Neste capítulo que se segue, serão abordadas duas temáticas, a leitura e a escrita, sendo que na leitura será abordada a importância da consciência fonológica, o desenvolvimento do processo de decifração, os fatores que intervêm no processo da compreensão leitora e o modelo de leitura, na escrita, serão abordadas as dimensões da escrita e o processo da mesma.

2. A Leitura

A leitura é uma competência que é desenvolvida desde que nos deparamos com o alfabeto até que conseguimos ler corretamente palavras isoladas e em texto (Reis, Faísca, & Petersson, 2010).

Como afirmam Gagné e Yecovich (1993) a leitura aparece, assim, como uma tarefa complexa de relação entre oral e escrito, que envolve processos de decifração e compreensão construídos através de características específicas de conhecimento declarativo e de conhecimento de procedimento ou executivo.

Reis (2009) entende que a leitura é:

o processo interactivo que se estabelece entre o leitor e o texto, em que o primeiro apreende e reconstrói o significado ou os significados do segundo. A leitura exige vários processos de actuação interligados (decifração de sequências grafemáticas, acesso a informação semântica, construção de conhecimento, etc.); em termos translatos, a leitura pode ainda ser entendida como actividade que incide sobre textos em diversos suportes e linguagens, para além da escrita verbal. (p. 16).

Como afirma Debus (2003) a promoção do gosto pelo livro e a aquisição de hábitos de leitura é um processo contínuo, que começa na família, mas que deve ser reforçado assim que a criança faz a sua entrada na educação pré-escolar e ao longo de toda a escolaridade. Neste sentido, a criação de ambientes de aprendizagem promotores do envolvimento com a leitura desempenham um papel de relevância.

Ler exige vários processos de atuação: decifração e acesso ao conteúdo. É uma atividade que incide sobre textos em diversos suportes e linguagem.

A leitura não é um processo linear, passivo. No processo de leitura, o leitor é um sujeito ativo que processa o texto, ativando os seus conhecimentos, experiências e esquemas prévios (Barbeiro, 2015a).

Segundo Sim-Sim (2009) ler é compreender, obter informação, aceder o significado do texto.

A leitura é o momento crítico da constituição do texto, é o momento privilegiado da interação, aquele em que os interlocutores se identificam como interlocutores e, ao se constituírem com tais, desencadeiam o processo de significação do texto. (Orlandi, 1996).

Segundo Frith (1985, citado por Reis, Faísca e Petersson, 2010), o desenvolvimento da leitura passa por três fases, a fase logográfica (diz respeito ao reconhecimento de palavras), a fase alfabética (é a utilização de regras de correspondência grafema / fonema) e a fase ortográfica (é a compreensão de que um conjunto de grafemas origina uma comunidade morfémica).

O ensino da leitura é importante, porque promove a automatização do processo de decifração, a autonomia e a velocidade de leitura. Promove também, a capacidade para usar a leitura como forma de aprendizagem e a capacidade para ler espontaneamente e com regularidade (Sim-Sim, 2009).

A capacidade fundamental da leitura é a descodificação, pois através desta que conseguimos identificar a palavra ortograficamente e construir o sentido da mesma.

Segundo Sim-Sim (2009), a leitura é uma competência importante, e dessa maneira, um leitor também, apresenta diversos processos, como os microprocessos, o processo de integração, os macroprocessos, o processo de elaboração e os processos metacognitivos.

Os microprocessos utilizam-se quando compreendemos as palavras, ou seja, quando compreendemos a informação na frase. O processo de integração é a forma como as palavras estão ordenadas na frase, é a capacidade para aceder ao significado das palavras quando elas estão interligadas na frase. O macroprocesso é a compreensão global do texto. O processo de elaboração é o que está para além do texto, usar a informação que está no texto para elaborar nova informação. Por fim, os processos metacognitivos é o mais lato de todos, é pensar sobre o próprio pensamento (Sim-Sim, 2009).

A leitura é fundamental no processo da escrita, uma vez que a leitura pode ser ouvida ou realizada pelo próprio para que se possa adquirir competências para escrever. No entanto, através do material escrito também se adquirem conhecimentos (Barbeiro, 2015b).

2.1. A Importância da Consciência Fonológica

A aprendizagem da leitura exige um desenvolvimento de conceitos sobre o código escrito enquanto um sistema que representa unidades da linguagem oral (Freitas, 2007).

Nos códigos alfabéticos, as letras representam os segmentos fonéticos, o que permite aos indivíduos, através de um número limitado de letras, que possam representar por escrito todas as palavras da língua em questão (Freitas, 2007).

A consciência linguística é a capacidade que envolve manipulação da língua fora do contexto comunicativo e que é usada por processos cognitivos de nível superior, nomeadamente a consciência fonológica (Marques, Ferreira e Silva, 2010).

Ainda de acordo com os mesmos autores, a consciência fonológica é a capacidade de pensarmos numa palavra e conseguirmos isolá-la por forma a conseguir identificar as unidades fonológicas existentes na palavra. Assim, esta deve ser treinada, uma vez que quanto mais treinada for pode-se ultrapassar a dificuldade da aprendizagem da leitura e simultaneamente da aprendizagem da escrita.

2.2. Desenvolvimento do Processo de Decifração

Segundo Sim-Sim (2009, p. 12) “decifrar ou decodificar, significa identificar as palavras escritas, relacionando a sequência de letras com a sequência dos sons correspondentes na respectiva língua”.

A aprendizagem da decifração diz respeito ao treino da consciência fonológica, à descoberta do princípio alfabético, à descoberta da norma e padrões ortográficos, e ambas são fundamentais deste domínio, uma vez que são as dimensões da aprendizagem da decifração (Sim-Sim, 2009).

De acordo com o autor, a descoberta do princípio alfabético (noção de que um grafema pode estar associado a vários sons) englobando mecanismos cognitivos de nível superior que requiere reflexão linguística.

De acordo com Sim-Sim (2009), a decifração exige tradução dos grafemas nos sons correspondentes à fala, bem diferente de decodificar que implica reconhecer e combinar letras. Não pressupõe compreensão, mas exige aprendizagem. Desta forma, encontra-se a consciência fonológica, uma vez que esta é a capacidade para refletir sobre segmentos sonoros das palavras orais, e a capacidade explícita de identificar e manipular os sons da fala. No entanto, a consciência fonológica implica, desenvolvimento cognitivo, possibilidades de meta cognição e desenvolvimento da linguagem oral.

Segundo Oliveira (2011) a capacidade fundamental da leitura é a decodificação, pois é através desta que conseguimos identificar a palavra ortograficamente e construir o sentido da palavra.

No entanto, o enriquecimento do léxico permite o facilitismo na leitura, assim como a leitura de palavras desconhecidas (Reis, Fátima, & Petersson, 2010).

2.3. Fatores que Intervém no Processo da Compreensão Leitora

A aprendizagem da compreensão leitora deve-se à ativação do conhecimento prévio, ao ensino explícito de estratégias de compreensão leitora e ao conhecimento

declarativo, sendo estas as dimensões fundamentais da compreensão leitora (Azevedo, 2007).

Existem vários modelos que explicam como funciona o reconhecimento de palavras, sendo que um deles tem maior credibilidade que é o da dupla via. Coltheart, (2005) e Ellis (1995, citados por Alves Martins e Simões, 2008), que consideram que existe duas vias de ligação entre a escrita e a fala: via lexical e via não lexical. A via lexical implica acesso direto à pronúncia de uma palavra armazenada na memória lexical, enquanto a via não lexical implica o acesso à pronúncia de uma palavra que passe pela transformação.

Segundo Eysencke e Keane (2007) e Sternberg (2008) a compreensão de leitura requer vários processos percetuais e outros cognitivos, assim como um bom conhecimento da língua e da gramática. Quanto aos processos percetuais, o mesmo diz respeito em citar a perceção das letras e em aspetos relacionados com a ortografia, por sua vez, os processos cognitivos dizem respeito à tradução da letra em som, em criar um código fonológico e em sequenciar todos os símbolos visuais e os sons para formar uma palavra relacionando-a a um significado.

A leitura é uma competência importante e dessa forma, há fatores que devem ser tomados em conta, uma vez que podem interferir na compreensão da leitura, como o tamanho das letras, o uso de palavras incomuns e a complexidade do vocabulário (Phakiti, 2003; Santos, 2004; Spinillo & Mahon, 2007; Witter, 2010).

Desta forma, ler é compreender, obter informação (Sim-Sim, 2009), uma vez que a leitura é uma atividade complexa que requer aprendizagem. Na leitura é necessário que haja capacidade de reconhecer as palavras para que se possa avaliar a fala do jovem através da articulação.

Segundo Sim-Sim (2007), a eficácia dos processos de ensino de leitura depende de um processo de ensino eficaz na decifração, do ensino explícito de estratégias de compreensão leitora e do contato frequente com boa leitura. Assim, existem fatores que intervêm na compreensão da leitura, como o conhecimento linguístico, a rapidez e eficácia com que se identificam palavras escritas e o conhecimento que se tem do mundo. O grande objetivo do ensino da compreensão leitora é o desenvolvimento da capacidade para ler fluentemente, implicando rapidez.

2.4. Modelo de Leitura

Na leitura existem três modelos, o modelo ascendente (ou método tradicional), o modelo descendente (ou método global) e o modelo interativo (ou método misto) (Santos, 2000).

Segundo Cruz (2007), o modelo ascendente tem como foco os fonemas, as palavras, as frases, para que se possa obter a compreensão do texto. Existe descodificação das palavras presentes no texto, o que é essencial para que se possa

ter uma leitura coesa. Este modelo, refere-se ao ensino da leitura através da correlação dos sons com as letras que os representam. Este modelo, parte do particular para o geral, assim como parte da decifração para a compreensão. Centra-se na componente fonológica, e vai aumentando o nível de complexidade uma vez que faz a associação de fonemas a palavras, e consiste em processar letras, sílabas e palavras, implicando um processo psicológico. As palavras são guardadas na memória a curto prazo e depois passam para a memória a longo prazo. Assim, o processo de leitura ocorre numa série de estádios diferentes e lineares, no qual a informação passa de um para o outro através de um sistema de adição e recodificação. Os estádios presentes neste processo de leitura são a discriminação, a segmentação, a interpretação e a síntese. A discriminação é a identificação de sons e reconhecimento de sinais gráficos, a segmentação é a delimitação de sílabas, palavras e frases, a interpretação é a atribuição do sentido às palavras ou frases, e por fim a síntese diz respeito à construção do sentido global a partir da adição dos sentidos das palavras.

Ainda de acordo com Cruz (2007), o modelo descendente é o oposto do modelo ascendente, isto é, sugere que a compreensão venha de acordo com o conhecimento genérico que se tem acerca do sentido do texto, tendo como suporte o conhecimento prévio. Este modelo, refere-se ao ensino da leitura através da construção ativa de significado a partir de uma mensagem escrita. Assim, parte do geral para o particular, ou seja, parte da compreensão para a decifração. Os processos mentais são determinantes na leitura. A leitura segundo este modelo baseia-se no conforto do leitor com palavras e textos, é um processo de identificação de signos globais, de antecipação, baseadas em predições, léxico semântico e sintático, e de verificação das hipóteses produzidas. Desta forma, concebe a leitura como sendo o processo inverso do modelo ascendente.

O modelo interativo, de acordo com Cruz (2007), aborda os modelos anteriores (o modelo ascendente e o modelo descendente) e tenta articulá-los para que haja ativação durante a leitura em ambos os modelos anteriores. Este modelo, diz respeito a toda a informação sensorial, sintática, semântica e pragmática que participa na leitura, está continuamente disponível, podendo ser usada simultaneamente, contribuindo para uma leitura fluente e facilitadora da compreensão. Refere-se ao ensino da leitura através de uma mensagem, não esquecendo, porém, a correlação dos sons com as letras que os representam.

Para além destes modelos existem outros, como o modelo afetivo e o modelo transacional. No modelo afetivo, Mathewson (2004), refere que a leitura é influenciada pela atitude, pela motivação e pela curiosidade. Variáveis essas que conduzem para que haja atenção, compreensão e consideração das partes do texto que se consideram mais importantes. Este modelo realça a importância que a afetividade desempenha na relação com a leitura. Por sua vez, o modelo transacional, segundo Rosenblatt (2004), é uma transação na relação entre o leitor e o texto, em que uma está em função da outra no momento da leitura e dessa forma nascem diferentes leituras do mesmo texto.

Existem também níveis de leitura e de compreensão, uma vez que a leitura implica descodificação e vai mais além da compreensão. Na compreensão existem três níveis de leitura, a compreensão literal, a compreensão inferencial ou interpretativa e a compreensão crítica ou avaliativa (Borges, 1998).

De acordo com Borges (1998), a compreensão literal necessita que haja reconhecimento e identificação do significado do texto. O leitor tem compreensão literal do texto quando consegue identificar acontecimentos que o autor do texto refere, como as personagens, as situações, as relações espaço-temporais, entre outras.

Segundo o mesmo autor, a compreensão inferencial ou interpretativa exige uma atividade mental mais complexa, uma vez que é necessário que haja reconhecimento das intenções do autor, assim como a interpretação das suas ideias, ou seja, características que não estão explícitas ao longo do texto.

A compreensão crítica ou avaliativa, necessita para além do que é referido nos dois níveis de compreensão mencionados anteriormente, processos de julgamento por parte do leitor, sobre o que foi lido para que possa examinar adequadamente as ideias expostas no texto. Esta, engloba também a compreensão de apreciação uma vez que este diz respeito à receção por parte do leitor tendo em conta o meio afetivo (Borges, 1998).

3. A Escrita

Escrever é representar símbolos / palavras por forma a poder comunicar por escrito. Segundo Barbeiro (2015c), a escrita é um processo muito complexo, uma vez que é necessário ter coordenação e compreensão. É traçar letras, juntá-las de acordo com determinadas regras para formar palavras por forma a ordená-las construindo frases, e organizar essas mesmas frases para formar um texto, assim podemos considerar o processo da escrita complexo uma vez que exige treino, uma vez que não se aprende de um dia para o outro, é necessário ter as competências necessárias para poder efetuar o processo de escrita.

Reis (2009) entende que a escrita:

é o resultado, dotado de significado e conforme à gramática da língua, de um processo de fixação linguística que convoca o conhecimento do sistema de representação gráfica adoptado, bem como processos cognitivos e translinguísticos complexos (planeamento, textualização, revisão, correcção e reformulação do texto) (p. 16).

Segundo Rebelo (1993, p. 43) “a escrita é o processo de codificação da linguagem, por meio de sinais convencionais, enquanto que a leitura é a sua descodificação, a partir desses mesmos sinais: leitura e escrita são fenómenos relacionados”. Desta

forma, podemos ver que a leitura é o oposto da escrita, uma vez que a escrita pressupõe representar as ideias em letras, e a leitura é a compreensão de ideias.

Durante o processo de aprendizagem da escrita é necessário que haja aprendizagem, que se realize muitos exercícios para que se consiga superar as dificuldades (Baptista, Viana, & Barbeiro, 2011). A escrita tem como finalidade a comunicação através de uma mensagem escrita, tal como acontece com o processo da leitura.

Ainda segundo os mesmos autores, a habilidade de escrever não é inata: necessita de um processo de ensino / aprendizagem planejado e sistemático, desenvolvendo-se com o processo de ensino da leitura. Os alunos devem ser familiarizados com os diferentes usos sociais da escrita.

3.1. Dimensões da Escrita

A escrita engloba três competências, a competência gráfica, a competência ortográfica e a competência compositiva ou textual, sendo estas competências importantes no processo da escrita (Barbeiro, 2015c).

A competência gráfica engloba o desenho dos grafemas e a capacidade de inscrever num suporte material os sinais que assenta a representação escrita. Esta, enquanto fase inicial do processo de escrita, é a primeira competência a ser trabalhada, não só porque define um percurso de uma vida escolar e social, mas inclusivamente porque se assiste a uma revalorização da caligrafia (Thoulon-Page, 2001 citado por Barbeiro, 2007).

Segundo Thoulon-Page (2001, citado por Barbeiro, 2007), é necessário que se dê tempo para pensar depois de escrever, uma vez que como ainda não está desenvolvida a destreza para a escrita das letras, a sua atenção está totalmente ocupada com o processamento dessa dimensão enquanto se escreve. A competência gráfica ajuda a gerir o espaço da página, as margens, a separar as palavras, desenhar as letras para que fiquem regulares.

Esta competência, tem quatro aspetos globais (Thoulon-Page, 2001 citado por Barbeiro, 2007): o traço, a forma, o espaço e o movimento. Segundo alguns autores como, Vidal e Manjón (2001) e Torres e Fernández (2002) referenciados por Barbeiro (2007) explicitam que o êxito caligráfico exige outras competências, tais como, a proporcionalidade do tamanho da letra, assim como a nitidez no desenho das letras, o respeito pelo espaço e pela linha, a habilidade grafomotora (traço com qualidade, letra definida e regular, pressão que exerce no papel – posição de pinça digital).

A competência ortográfica é o domínio das normas que estabelecem representações gráficas das palavras da língua. É a codificação das unidades linguísticas de acordo com uma forma estabelecida pelo sistema ortográfico, e a

forma como as palavras escritas correspondem a uma codificação complexa que envolve transcrição de elementos fónicos e norma ortográfica (Barbeiro, 2015c).

Segundo o mesmo autor, esta competência diz respeito à representação escrita das palavras na língua, para que a mesma englobe a forma escrita das palavras para que a mesma corresponda a uma codificação complexa. Esta competência mostra que a aprendizagem da escrita é feita por três fases, a fase logográfica, a fase alfabética e a fase ortográfica (Mangas, 2014).

O nosso sistema de escrita é uma representação de unidades de língua o que significa que mobiliza as competências relativas à representação dessas unidades (Mangas, 2014 & Barbeiro, 2015c).

Segundo Barbeiro (2015c), atualmente, nos sistemas alfabéticos, a unidade é representada por símbolos escritos, como o fonema. A aprendizagem da ortografia tem dimensões ligadas à competência gráfica. Esta, é um processo complexo, pois é necessário ser capaz de dominar a informação fornecida pelos indivíduos inseridos na sociedade (Baptista, Viana & Barbeiro, 2011).

Festas, Martins e Leitão (2007) defende que nesta competência existe uma via de processamento, que é dividida em duas vias, a via fonológica (indireta, sublexical) e a via direta (lexical, visual, ortográfica). Sendo a via fonológica responsável por conhecimentos que se possui através do treino da consciência fonológica em diversos níveis, como na consciência da palavra, na consciência silábica, na consciência intrassilábica e na consciência fonémica por forma a realizar a identificação dos fonemas, aplicando as regras da língua em questão. Por sua vez, a via direta diz respeito à forma escrita das palavras e como guardamos na memória, sendo que esse léxico mental ajuda a ativar a capacidade de representação dos sons e o respeito pela norma ortográfica (Barbeiro, 2015c).

Assim de acordo com o mesmo autor, a via de processamento é quando aparece uma palavra nova recorre-se à via fonológica para encontrar uma representação. Quanto mais contato houver com as palavras (as mais frequentes) e a maneira como se escrevem fica retida na nossa memória e quando se vai escrever essas mesmas palavras mais frequentes, já não é necessário recorrer ao processamento de cada um dos seus fonemas, pois já estão memorizados.

A competência compositiva ou textual, é a combinação das palavras e das formas linguísticas para formar um texto, isto é, esta competência ajuda a desenvolver a capacidade de gerar diferentes possibilidades para a construção do texto, para que seja coeso e coerente. Esta competência implica que a escrita não se limite pelas palavras escritas, mas sim pelas palavras organizadas em textos (Grabe & Kaplan, 1996, citado por Barbeiro, 2007).

Esta, é uma competência que permanece ao longo da vida, uma vez que ao longo da nossa aparecem diversos textos (Pereira, 2012).

Segundo Barbeiro (2007), esta competência implica a selecionar conteúdos, a organização dos mesmos para que o texto fique organizado como um todo. Assim, podemos considerar que a competência compositiva é extremamente complexa e ao mesmo tempo essencial para escrever um texto (Gonçalves, 2014).

De acordo com esta competência, esta implica a capacidade de expressar conhecimento num texto, conhecimento esse que foi previamente adquirido (Gonçalves, 2014; Barbeiro, 2015c).

Segundo o mesmo autor, o princípio alfabético (letras / sons) e a capacidade de representar cada um desses sons pelas letras não esgotam o percurso de aprendizagem da forma escrita das palavras, e é fulcral para a aprendizagem.

3.2. Processo de Escrita

Ao longo do processo da escrita existem diversos modelos sobre o mesmo, assim como o modelo de Hayes e Flower em que existem diversos subprocessos que o individuo gere (Pardal, 2009; Barbeiro, 2015c).

A escrita sendo apresentada como uma atividade muito complexa em termos cognitivos, envolve a planificação, a textualização ou redação e a revisão (Albuquerque, 2006; Festas, Martins & Leitão, 2007).

Na planificação dá-se o início do processo, onde existem vários aspetos como, o género textual e as suas características, o tipo de discurso a adquirir, entre outros (Barbeiro, 2015c). Segundo o mesmo autor, a planificação estabelece um plano para a produção de texto: gerar uma situação de comunicação, ter em conta o referente, escolher o tipo de texto. Inclui também subprocessos como a conceção e organização, em que a conceção permite gerar e selecionar a informação através da memória semântica, enquanto a organização permite estabelecer uma ordem de apresentação dos elementos.

A planificação ajuda a selecionar os conhecimentos envolvidos na produção de um texto. E, desta forma, esses mesmos conhecimentos dão origem aos objetivos a constar na planificação (Barbeiro, 1994). Através da planificação o aluno organiza a informação e mais facilmente a recupera e utiliza aquando da produção do seu texto, assim a escola deve proporcionar aos alunos a prática de estratégias de planificação (Festas, Martins & Leitão, 2007).

Barbeiro e Pereira (2007) afirmam que a planificação constitui um dos aspetos que diferencia o domínio da escrita por parte dos alunos, assim é necessário que as competências ligadas à planificação sejam trabalhadas logo desde cedo.

Por sua vez, é na textualização ou redação que surge a representação em linguagem escrita, ou seja, transforma os pensamentos para a forma escrita. É onde aparecem as expressões linguísticas organizadas em frases, parágrafos e eventualmente secções, por forma a formar o texto (Barbeiro & Pereira, 2007).

Esta, de acordo com Barbeiro (2015c), diz respeito à produção do texto, em redigir em coerência com as características do tipo de texto, utilizar elementos gramaticais e lexicais adaptados ao tipo de texto escrito. Conjunto de operações que torna possível que as ideias armazenadas ou previamente anotadas tomem forma linguística. Segundo Magalhães (2012), a pontuação e a construção da coesão textual, nomeadamente, conetores e anáforas, são importantes na produção textual.

Na redação surge a representação em linguagem escrita. Barbeiro (1999) afirma que:

Os conhecimentos mobilizados para a redação do texto podem encontrar-se associados a apontamentos, notas que já foram objetos da sua própria redação. Tal como acontece em relação à linguagem interior, ao serem integrados no texto, estes conhecimentos passam a subordinar-se às exigências do texto escrito e não às da situação de tomada de notas (p.62).

De acordo com Mangas (2014), finalmente encontra-se a revisão, isto é, a releitura crítica, deteção de problemas, elaboração de um texto final. Há uma exigência de competências específicas em cada componente e uma necessidade de as melhorar no ensino-aprendizagem. Ligado à planificação inicial, devido ao seu carácter transformador do processo.

Esta componente pode atuar ao longo de todo o processo, por exemplo, em articulação com a textualização, o que não retira o lugar e o papel da revisão final (Barbeiro & Pereira, 2007).

A revisão provém à avaliação do que foi escrito. Neste âmbito a componente da leitura tem um papel essencial, uma vez que a mesma “é ativada a fim de verificar a conformidade com o código e com o que se planificou e a fim de decidir se se deve continuar o processo de escrita de uma unidade ou considerar essa unidade complexa.” (Barbeiro, 1999, p. 62).

A revisão é marcada pela reflexão em relação ao texto produzido. Esta reflexão deve ser utilizada para correção e reformulação do texto (Barbeiro & Pereira, 2007).

Existem também vários tipos de escrita, a escrita pré-silábica, a escrita silábica, a escrita com fonetização, a escrita alfabética e a escrita ortográfica (Barbeiro 2015c).

A escrita pré-silábica diz respeito à diferenciação entre o desenho e a escrita. Segundo Ferreiro e Teberosky (1985) citado por Barbeiro (2015c), a escrita aprende-se por letras para estarmos perante uma palavra, e a variação do número de letras em relação com as propriedades dos objetos.

Neste período, a criança ao distinguir desenho de escrita, começa a produzir rabiscos, que ainda não são letras. No entanto, à medida que vai observando as palavras ao seu redor, começa por usar as letras sem estabelecer qualquer relação entre elas (Morais & Leite, 2012).

De acordo com Barbeiro (2015c), a escrita silábica tem como base a sílaba, isto é, começa-se a usar a sílaba como base da escrita, apresentando uma letra por cada sílaba. A letra pode ser uma qualquer, mas de seguida utiliza-se a letra da sílaba em causa.

Neste período, a criança começa a perceber que o que coloca no papel advém com a oralidade, com o que pronuncia, ao falar as palavras. No entanto, neste período a criança acha que as letras substituem as sílabas que pronuncia (Morais & Leite, 2012).

A escrita com fonetização já tem presentes as letras que representam os sons das palavras, começando então a introduzir a representação de alguns fonemas (Baptista et al., 2011).

Segundo os mesmos autores, a escrita alfabética é a representação dos fonemas por meio das letras, e identificação dos mesmos. Por fim, na escrita ortográfica já se deve ser capaz de representar os fonemas de acordo com o sistema ortográfico.

Neste período, a criança escreve apresentando muitos erros ortográficos, mas já segue o modelo da escrita, colocando letras para cada um dos sons que aparecem em cada sílaba (Morais & Leite, 2012).

Assim, o grande objetivo da escrita é fazer com que se consiga organizar ideias de forma clara e espontânea para que as frases / os textos fiquem estruturalmente corretos (Barbeiro, 2015d).

Capítulo IV - Psicomotricidade, Leitura e Escrita

1. Introdução

No capítulo que se segue serão abordadas as três temáticas, a psicomotricidade, a leitura e a escrita, assim como a importância das mesmas e a relação existente entre as três.

2. A Importância da Psicomotricidade na Aprendizagem da Leitura e da Escrita

Para ler e escrever, o cérebro utiliza um processo complexo do sistema funcional, com diversos sistemas visuais, auditivos, tátil-cinestésicos e motores, cognitivos e metacognitivos, para que ambas as áreas sejam desenvolvidas (Fonseca, 2004).

De acordo com Levin (2002) o perfil psicomotor, a leitura e a escrita são três aspectos de grande importância no desenvolvimento da criança. Neste âmbito, o indivíduo para escrever precisa da sua mão e da sua orientação espacial o que em termos psicomotores requer que se trabalhe a lateralidade. Precisa também que, enquanto escreve, os músculos da mão se relaxem e se contraem, assim como a preensão fina. Desta forma, em termos motores, trabalha um ritmo motor e a tonicidade muscular. No entanto, para Costa (2006) algumas dificuldades de aprendizagem estão associadas ao esquema corporal, à lateralidade e à percepção. Estas dificuldades aparecem em alguns pontos como na inversão de letras, assim como em dificuldades quer em relação à escrita, quer à leitura. Neste âmbito para o mesmo autor, é necessário que haja uma estimulação precoce do desenvolvimento psicomotor para que haja uma melhor aquisição das funções cognitivas e motoras.

Nogueira, Carvalho e Pessanha (2007) tem uma ideia muito semelhante a Costa & Mesquita, 2009), uma vez que para estes autores a educação psicomotora é essencial no processo de alfabetização. Esta deve ser praticada desde muito cedo para que os indivíduos consigam adquirir o conhecimento do mundo que o rodeia através do seu corpo, das suas percepções e sensações. Assim, para que este processo seja positivo é necessário que o mesmo atue como um estímulo das habilidades psicomotoras, uma vez que as mesmas intervêm no processo da escrita.

A psicomotricidade tem como objeto de estudo o homem, através do seu corpo em movimento, assim como se baseia na compreensão da organização neurológica que serve como suporte a todas as aprendizagens. A psicomotricidade trabalha a motricidade humana, em que o movimento pressupõe o exercício de diversas

funções, como a memória, a função psicológica, a atenção e o raciocínio (Fonseca, 2010).

Os fatores psicomotores, mais concretamente a lateralidade, a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal e a praxia global podem estar na origem das dificuldades de aprendizagem da leitura, assim como também podem afetar aspetos cognitivos, como a memória e a atenção (Neto, Santos & Toro, 2010).

Na perspetiva de Vasconcelos e Figueiredo (2016), a psicomotricidade tem um papel essencial na escrita, uma vez que a escrita põe à prova a orientação espacial, assim como o facto de conseguir escrever da esquerda para a direita, e qual a mão a utilizar (se a esquerda, se a direita). Neste processo, é necessário que haja habilidade e destreza. No entanto Magalhães (2006) afirma que os indivíduos necessitam da orientação espaço-temporal para que possam apresentar uma boa adaptação escolar no momento da aprendizagem da leitura e da escrita.

Segundo o mesmo autor, na leitura e na escrita encontra-se a correlação entre a psicomotricidade, mais concretamente entre o psico e a motricidade, ou seja, entre a alma e o corpo. Assim, o corpo é uma condição para a escrita, uma vez que a mão é o elemento fulcral do corpo para conseguir escrever. Para Magalhães (2006) é através do movimento que se inicia o saber do próprio corpo.

Para Sampredo, Blasco e Hernández (1997) o desenvolvimento psicomotor tem relação com as aprendizagens escolares, principalmente com a leitura e a escrita. Por sua vez Vilar (2010) afirma que, a aquisição de aprendizagens assume um papel fulcral no que diz respeito à psicomotricidade, uma vez que esta se relaciona com muitas condições motoras, cognitivas e emocionais por forma a chegar às aprendizagens académicas da leitura e da escrita.

3. Estudos Relevantes: Psicomotricidade, Leitura e Escrita

Com este ponto pretendemos analisar os estudos que foram realizados no âmbito do nosso tema e desta forma perceber como é que esta temática tem sido abordada a nível científico, bem como as conclusões retiradas.

No entanto, após uma ampla pesquisa de estudos já realizados no Síndrome Fetal Alcoólico, pode-se concluir que existem poucos relacionados com o tema aqui desenvolvido, pelo que iremos fazer referência a estudos semelhantes, mas com outro tipo de dificuldades intelectuais e desenvolvimentais (DID).

No estudo de Leite (2005), pretendeu-se verificar o contributo da atividade física para o desenvolvimento psicomotor do indivíduo com Síndrome de Down em regime inclusivo. O instrumento utilizado foi a Bateria Psicomotora (BPM) no início e no final da intervenção. Os resultados iniciais permitiram a elaboração de um programa de desenvolvimento personalizado às necessidades da aluna, e verificar a evolução que a mesma teve ao longo das intervenções. Com base nos resultados obtidos, verificou-se

que a aluna evoluiu a nível psicomotor, progredindo do perfil psicomotor dispráxico, para um perfil psicomotor bom.

No estudo de Gonçalves (2007), pretendeu-se verificar o efeito de um programa de atividade física no equilíbrio de uma criança com multideficiência: comk DID, paralisia cerebral, estrabismo e epilepsia. Utilizou-se como instrumento a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca. A observação foi feita em dois momentos distintos, primeiramente no início do estudo, com o intuito de conhecer o estado inicial da aluna para assim adequar os objetivos às suas necessidades, e posteriormente avaliar a evolução dos resultados. Entre estas duas avaliações foram realizadas diversas sessões. A análise de resultados permitiu verificar que a aluna passou de um perfil psicomotor satisfatório com tendência a fraco, para um perfil satisfatório mais adequado, verificando-se melhorias em todos os fatores avaliados.

No estudo de Dias (2009), pretendeu-se traçar o perfil psicomotor, através da aplicação da Bateria de Observação Psicomotora (BPM) numa criança de 8 anos com Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem e Dislexia. A criança demonstrou um perfil normal (20 pontos) apresentando a noção do corpo e a estruturação espaço-temporal como os fatores mais fracos da BPM. Estes fatores estão relacionados com a leitura e escrita, o qual se confirmou um défice de linguagem, mais especificamente, de uma Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem e Dislexia, confirmadas pela avaliação em Terapia da Fala e pelas provas da WISC-III.

O estudo de Vilar (2010), no âmbito das Dificuldades de Aprendizagem e da Psicomotricidade, procurou explicitar os processos e dificuldades ligadas às componentes académicas da Leitura, da Escrita e da Matemática, por forma a compreender as possíveis relações existentes entre a Psicomotricidade e as Dificuldades de Aprendizagem. Apesar de neste estudo não se terem verificado muitas correlações entre os fatores psicomotores estudados e as competências de aprendizagem académica da leitura, escrita e matemática, na revisão da literatura constatou-se que a psicomotricidade tem implicações ao nível da aprendizagem. Considerando os resultados obtidos neste estudo, pode-se referir que seria importante uma intervenção ao nível da psicomotricidade com os alunos com dificuldades na aprendizagem. Em conclusão, a psicomotricidade parece ter um papel relevante na aquisição das aprendizagens escolares, uma vez que se encontra relacionada com muitos dos pré-requisitos motores, cognitivos e emocionais que permitem aceder às aprendizagens académicas da leitura, escrita e matemática.

O estudo de Henriques (2011) pretendeu verificar se a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) é um dos problemas comportamentais mais frequentes em crianças em idade escolar, tendo apresentado um aumento significativo da sua taxa de prevalência na última década. Os défices psicomotores encontrados em grande parte destas crianças, estão associados, em muitos casos, a dificuldades de aprendizagem que se revelam de forma marcante no meio escolar.

Este estudo pretendeu caracterizar a população de crianças com PHDA seguidas no Serviço de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), na valência de psicomotricidade, bem como identificar o seu perfil psicomotor. Pretende-se, ainda, reconhecer as alterações mais frequentes ao nível dos diferentes fatores psicomotores avaliados na Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca e verificar a influência da terapia psicomotora na evolução desses défices. Foram recolhidos os dados referentes à aplicação da BPM em 41 crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos de idade, com o diagnóstico clínico de PHDA, sendo que 21 dessas crianças foram sujeitas a terapia psicomotora e a uma segunda avaliação através da BPM. Foram analisados os dados correspondentes aos dois períodos de avaliação. Os resultados mostraram que embora a maioria das crianças avaliadas apresente um perfil psicomotor normal ou bom, existem alguns défices particulares quando são analisados separadamente os diferentes fatores psicomotores, tal como se pode verificar no caso da equilíbrio, estruturação espaço-temporal e praxia global. Por outro lado, existe uma relação significativa entre a idade, a fase de aprendizagem (ano de escolaridade) da criança e os resultados obtidos na BPM. A terapia psicomotora esteve associada a melhorias significativas no perfil psicomotor.

O estudo de Camargo e Bruel (2012), no âmbito da Psicomotricidade para PHDA, foi realizado numa instituição de apoio sociocultural, que atende crianças, jovens e adultos com necessidades especiais. O objetivo foi verificar o nível de desenvolvimento motor, submetidos a um programa de psicomotricidade. A amostra contou com três meninas e três meninos entre os oito e os onze anos. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram a Bateria Psicomotora (BPM) de Fonseca (1995) e observação de performance e desempenho de atividades psicomotoras por meio de pesquisa intervencionista. Os resultados principais de pré e pós-teste foram: no fator Tonicidade, no fator Equilíbrio, no fator Lateralidade, no fator Noção de Corpo, no fator Estruturação Espaço-temporal, no fator Praxia Global e no fator Praxia Fina. Os resultados do teste BPM e da pesquisa intervencionista demonstraram que a intervenção pedagógica com atividades psicomotoras apresentou-se como válida para portadores de PHDA.

No estudo de Carvalho (2012), pretendeu-se avaliar o perfil psicomotor de uma criança autista institucionalizada de 13 anos, através da aplicação da Bateria de Observação Psicomotora (BPM). Perante os resultados obtidos, pode-se apresentar uma proposta de intervenção no âmbito das áreas mais fracas. A criança, após a aplicação da BPM demonstrou um perfil dispráxico (11 pontos) apresentando a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal e a praxia fina como os fatores mais fracos da BPM.

No estudo de Marques (2012), abordou-se a psicomotricidade, a leitura e a escrita numa criança com Trissomia 21. Neste âmbito, procurou-se intervir em dois contextos diferentes, a sala de aula e o ginásio, de forma a verificar em qual dos espaços a criança evoluiu mais na identificação das palavras. Procurou-se definir e avaliar o perfil psicomotor da criança, assim como na leitura e na escrita foram

inseridas listas de palavras por forma a comparar a velocidade de leitura e a qualidade gráfica, antes e após as intervenções em ambos os contextos. Em suma, verificou-se que ao introduzir exercícios de leitura e escrita nas sessões de psicomotricidade, a velocidade de leitura e a qualidade da escrita melhorou, aumentando o número de palavras globalizadas. Quanto ao perfil psicomotor, este sofreu alterações, melhorando em vários fatores psicomotores.

O estudo de Almeida (2014), centrou-se na observação dos efeitos da atividade física adaptada no perfil psicomotor de uma criança com espectro do autismo. Foi aplicada a Bateria de Observação Psicomotora (BPM) com o objetivo de identificar o perfil psicomotor da criança. De seguida, criou-se um plano de atividades físicas adaptadas para melhorar não só os fatores mais fracos, mas também os subfactores com menor cotação. Após a execução do plano, aplicou-se novamente a BPM, por forma a verificar se houve melhorias dos resultados através do plano de atividades físicas, o que se pode confirmar, que a criança apresentou evolução positiva no seu perfil psicomotor, passando de um perfil dispráxico com 13 pontos para um perfil normal com 20 pontos.

No estudo de Pinto (2014), pretendeu-se verificar a relação do perfil psicomotor e desempenho cognitivo em crianças com e sem dificuldades de aprendizagem (DA). A amostra foi constituída por 139 crianças (66 do género feminino e 73 do género masculino), com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos de idade. Para caracterizar o perfil psicomotor foi utilizada a Bateria Psicomotora (BPM), para avaliar o desempenho cognitivo as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR), bem como um questionário para a recolha de dados relativos ao estatuto socioeconómico. Esta investigação foi dividida em dois estudos, o primeiro estudo visava verificar a interação das DA, do género e do ano de escolaridade no perfil psicomotor e desempenho cognitivo, o segundo estudo visava verificar a influência do perfil psicomotor e o estatuto socioeconómico no desempenho cognitivo. Os resultados do primeiro estudo apresentam um efeito das DA no perfil psicomotor e no desempenho cognitivo de crianças do 1º ciclo. As crianças com DA e mais novas apresentam valores inferiores no perfil psicomotor; enquanto os rapazes com DA demonstram um desempenho cognitivo inferior. No segundo estudo, encontrou-se uma associação positiva entre a maioria dos fatores psicomotores e as MPCR nas crianças com e sem DA, verificando-se ainda uma associação positiva das variáveis socioeconómicas nas sem DA. Os resultados da regressão linear, revelaram uma influência da estruturação espaço-temporal e da praxia fina no desempenho cognitivo das crianças com DA; enquanto nas crianças sem DA, a equilibrção e a estruturação espaço-temporal são as variáveis significativas. Concluindo, a estruturação espaço-temporal e a praxia fina são duas variáveis que se evidenciam na relação do perfil psicomotor com o desempenho cognitivo.

No estudo de Domingues (2014), pretendeu-se estudar a importância da educação psicomotora enquanto alicerce para aquisição de outras aprendizagens mais ou menos complexas, como é o caso da escrita, no sentido de reforçar o carácter

preventivo, mas também a possibilidade de reabilitação e de pensar a psicomotricidade enquanto essência do desenvolvimento integral e harmonioso dos indivíduos/alunos. Centrou-se em verificar se as dificuldades na escrita em jovens com défice cognitivo que frequentam Currículos Específicos Individuais no ensino secundário estão ou não relacionadas com problemas a nível psicomotor. Pretendeu-se ver a evolução no perfil psicomotor daqueles e, se tal mudança acarreta progressos relativamente ao desempenho dos mesmos na escrita. Os instrumentos utilizados foram a Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca, duas imagens para descrever e uma sequência de seis imagens para elaborar uma história, aplicados em dois momentos (antes e após a intervenção), a fim de averiguar diferenças tanto a nível do perfil psicomotor como relativamente ao desempenho dos indivíduos na escrita. Os resultados obtidos sugerem a existência de evolução tanto ao nível de alguns dos itens do perfil psicomotor como no que concerne ao desempenho destes indivíduos na escrita.

No estudo de Dantas (2015), pretendeu-se verificar os efeitos de um programa de intervenção psicomotora, nos fatores psicomotores e no perfil psicomotor, numa criança com PHDA, após 15 sessões de Psicomotricidade. O instrumento utilizado foi a Bateria Psicomotora para avaliar os fatores psicomotores (Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção de Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina). Os resultados obtidos no final do estudo demonstraram uma evolução positiva no perfil psicomotor quando comparados com os resultados anteriores aos da intervenção. Nos fatores equilíbrio, estruturação espaço-temporal e praxia fina a criança evoluiu do perfil Dispráxico (satisfatório) para um perfil Eupráxico (bom). Nos restantes fatores não foram observadas alterações, uma vez que a criança já apresentava e manteve um perfil Eupráxico. Assim se conclui que o programa de intervenção psicomotora individual realizado para esta criança, trouxe ganhos nos fatores psicomotores com maior dificuldade, resultando numa melhoria do seu perfil psicomotor.

Em síntese, todos os estudos apresentados confirmam a literatura existente acerca da relação estreita entre perfil psicomotor e aprendizagem da leitura e da escrita.

PARTE II

PLANIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

Capítulo V - Objetivos do Estudo

1. Introdução

Após abordado o enquadramento teórico do presente trabalho, segue-se neste capítulo o enunciado do problema, os objetivos definidos e as respetivas questões de investigação.

2. Problema

A problemática para este estudo consiste em avaliar o perfil psicomotor, a leitura e a escrita de um jovem com a Síndrome Fetal Alcoólica, para verificar as dificuldades nestas três componentes e trabalhá-las de forma a superá-las.

Assim, considera-se a seguinte questão de reflexão e pesquisa:

Após a aplicação de um programa de intervenção psicomotora e de leitura e escrita, será que se verificam diferenças no perfil psicomotor, na leitura e na escrita de um jovem com síndrome fetal alcoólica?

Uma vez que o desenvolvimento psicomotor se pode relacionar com as competências necessárias para a aquisição da leitura e da escrita, é importante trabalhar as dificuldades encontradas no perfil psicomotor do jovem em questão.

Para tal, irá recorrer-se à aplicação da Bateria Psicomotora (BPM) para caraterizar o perfil psicomotor do jovem, enquanto na leitura e na escrita recorrer-se-á a um teste proposto por Troncoso e Cerro (2004) com diversas palavras para avaliar as dificuldades. Estes testes servirão como uma base orientadora à elaboração de um programa de intervenção, com o objetivo de trabalhar os domínios em que revela mais dificuldades nas três componentes. Essas dificuldades serão trabalhadas no meio aquático e em contexto sala de aula.

3. Questões de Investigação

De acordo com a problemática apresentada, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- Quais os fatores psicomotores que se poderão encontrar alterados no jovem com síndrome fetal alcoólica e porquê?
- O jovem apresenta alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita?
- Uma intervenção no meio aquático melhora os diferentes fatores psicomotores do jovem com síndrome fetal alcoólica?

- Os efeitos de uma intervenção no meio aquático e sala de aula são relevantes no desenvolvimento da leitura e da escrita?

4. Objetivos

Segundo as questões de investigação apresentadas anteriormente, foram formulados objetivos, sendo eles:

- Avaliar o Perfil Psicomotor do jovem com a síndrome fetal alcoólica por forma a perspetivar um programa de intervenção;
- Avaliar as competências ao nível da leitura e da escrita do jovem com a síndrome fetal alcoólica de forma a perspetivar um programa de intervenção;
- Promover o desenvolvimento psicomotor no meio aquático, ao nível dos vários fatores psicomotores (a tonicidade, a equilibração, a lateralidade, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, as praxias global e fina) do jovem com a síndrome fetal alcoólica;
- Promover o desenvolvimento da leitura e da escrita do jovem com a síndrome fetal alcoólica;
- Analisar a evolução do perfil psicomotor apresentado pelo jovem após a intervenção.
- Analisar a evolução da leitura e da escrita no jovem após a intervenção.

Capítulo VI - Métodos e Procedimentos

1. Introdução

Este capítulo diz respeito aos métodos e procedimentos do estudo. Descreve-se a metodologia utilizada assim como o tipo de estudo, a caracterização do sujeito, os procedimentos éticos e os instrumentos.

2. Metodologia

2.1. Tipo de Estudo

A metodologia é o estudo dos procedimentos para a elaboração de um trabalho rigoroso. Neste âmbito, o presente trabalho é de abordagem qualitativa, uma vez que irá haver um cuidado em observar, descrever, interpretar a avaliação do perfil psicomotor, da leitura e da escrita do jovem, assim como realizar uma observação rigorosa ao longo do programa de intervenção. De acordo com Tuckman (2005), a investigação qualitativa desenvolve-se numa situação natural, em que o investigador é o instrumento de recolha de dados. A sua preocupação essencial é descrever, referindo o processo, analisando os dados indutivamente e preocupando-se com o significado das realidades.

Segundo Stake (1999), na investigação qualitativa, é essencial que seja feita uma observação, seguido de juízos de valor e de uma respetiva análise.

Trata-se de uma investigação sobre um jovem com necessidades educativas especiais específica e procura-se saber quais as características deste jovem quanto ao seu perfil psicomotor e quanto às competências de leitura e escrita. Para tal, recorre-se a uma observação por forma a poder realizar um Estudo de Caso, o que parece ser a escolha mais adequada para este trabalho de projeto, uma vez que consiste em avaliar o perfil psicomotor, a leitura e a escrita no jovem em questão. Segundo Bogdan e Biklen (1994), o estudo de caso consiste na observação detalhada de um ou vários indivíduos, de acordo com o acontecimento específico.

De acordo com Stake (1999), um caso pode ser bem definido ou não, isto é, pode ser algo concreto como pode ser algo mais abstrato.

Desta forma, trata-se de um Estudo de Caso descritivo e exploratório porque procurar-se-á descrever, de forma densa e detalhada, os resultados obtidos (Yin, 2005), através da aplicação da Bateria de Observação Psicomotora usada para a caracterização do perfil psicomotor e também da grelha de palavras utilizada para avaliar a leitura e a escrita. Mas, sendo este estudo descritivo, também se pode dizer que é explicativo, uma vez que como mencionado anteriormente o mesmo vai

procurar descrever os resultados e a observação ao longo do programa de intervenção.

Insere-se numa perspetiva de investigação-ação, uma vez que a mesma é uma metodologia de investigação que melhora a prática nos diferentes campos de ação (Elliott, 1996). De acordo com Ventosa Pérez (1996, p. 4) “encontramo-nos perante um tipo de investigação qualitativo como um processo aberto e continuado de reflexão crítica sobre a ação”.

Segundo Ainscow (2000):

a investigação-ação conduz a aperfeiçoamentos na qualidade da educação porque os próprios grupos-alvo assumem a responsabilidade de decidir quais as mudanças necessárias e as suas interpretações e análises críticas são usadas como uma base para monitorizar, avaliar e decidir qual o próximo passo a dar no processo de investigação (p. 128).

2.2. Procedimentos Éticos

Para que o trabalho de investigação seja sigiloso é necessário ter em atenção as noções de ética e moral.

Antes de qualquer contacto com o aluno, procedeu-se ao pedido de autorização à instituição que o aluno frequenta, neste caso a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM).

Desta forma, assegurando a confidencialidade dos dados do jovem, assim como a proteção da identidade do mesmo. E também, é necessário assegurar o direito à privacidade deste jovem, assim como a assegurar a autenticidade dos resultados obtidos.

2.3. Instrumentos

Para o presente estudo foram utilizados três instrumentos.

Para caraterizar o jovem com síndrome fetal alcoólica utilizou-se uma ficha de anamnese (anexo I). Esta, procurou saber qual os dados de identificação do jovem em questão, a sua situação sociofamiliar (caraterização o agregado familiar), as etapas e áreas do desenvolvimento, assim como a história da gravidez, a história do nascimento, os primeiros tempos, a história clínica, a história do desenvolvimento e estado atual, como a alimentação, o sono, a psicomotricidade, a linguagem, os comportamentos socioafetivos, a escolaridade, as interações familiares, e o levantamento das necessidades / recursos.

Para a caraterização do perfil psicomotor recorreu-se à Bateria de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca, por forma a conhecer os fatores mais fortes e os

fatores mais fracos nos testes da Bateria de Observação Psicomotora: a tonicidade, o equilíbrio, a lateralidade, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global e a praxia fina. Neste âmbito, foi criada uma folha de registo da observação na aplicação da BPM (anexo II).

Para avaliar a leitura e a escrita recorreu-se a testes propostos por Troncoso & Cerro (2004). Esta grelha de testes pertence ao modelo de aprendizagem de Troncoso & Cerro denominado por o Método de Aprendizagem Percetivo – Discriminativo. Esta avalia o número de palavras e a velocidade da leitura e da escrita, assim como a harmonia. Desta forma, foi criada uma grelha com a lista de palavras utilizada na avaliação inicial da leitura (anexo XI) assim como na avaliação final da leitura (anexo XXVI). Foi também criada uma grelha com a lista de palavras utilizada na avaliação inicial da escrita (anexo XIII) assim como na avaliação final da escrita (anexo XXVIII).

2.4. Plano de Pesquisa

Para o presente estudo, o plano de pesquisa desenvolveu-se ao longo de três fases subsequentes.

As fases compreendiam, a caracterização do sujeito, uma avaliação inicial do perfil psicomotor, da leitura e da escrita, um reteste da mesma avaliação, para posteriormente, se aplicar um programa de intervenção e numa fase derradeira, proceder-se à avaliação final do perfil psicomotor, da leitura e da escrita.

Assim, na primeira fase, realizou-se a recolha de dados para caracterizar o jovem com síndrome fetal alcoólica utilizando uma ficha de anamnese. De seguida, realizou-se a primeira avaliação psicomotora, e uma avaliação das competências da leitura e da escrita. Para avaliar o perfil psicomotor do jovem, aplicou-se a Bateria de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca. Para avaliar as competências da leitura e da escrita utilizou-se um teste com uma grelha de palavras para que o jovem lesse e escrevesse essas mesmas palavras para observar o nível em que o jovem se encontrava em ambas as competências. Realizou-se também um reteste da avaliação inicial, para que se comparar a avaliação inicial com o reteste e verificar se o jovem apresentou diferenças relevantes de um para o outro.

Numa segunda fase, aplicou-se um programa de intervenção simultânea com o objetivo de trabalhar os diferentes fatores psicomotores, a leitura e a escrita de forma a superar as dificuldades encontradas na avaliação inicial. Este programa foi aplicado em contexto sala de aula e no meio aquático, mais concretamente na piscina, de forma a trabalhar todas as componentes, em simultâneo, através de exercícios adequados à psicomotricidade, assim como exercícios adequados ao método percetivo discriminativo para a leitura e a escrita.

Numa fase final, após a aplicação do programa de intervenção o jovem voltou a ser avaliado. Esta avaliação final, foi idêntica à avaliação inicial, uma vez que se repetiu a mesma avaliação para as competências psicomotoras, da leitura e da escrita, com o

objetivo de verificar se existiam melhorias ou não após a aplicação do programa de intervenção.

2.5. Programa de Intervenção

Após a avaliação do aluno nas três componentes: desenvolvimento psicomotor, leitura e escrita, foi elaborado um programa de intervenção.

Sabendo que as três componentes têm grande importância no desenvolvimento do aluno, tal como referido já anteriormente, tentou-se levar a cabo um programa de intervenção por forma a verificar a eficácia de uma intervenção simultânea entre as competências psicomotoras, a leitura e a escrita com um jovem com a síndrome fetal alcoólica. Assim, podemos verificar na tabela 1 o cronograma da parte prática.

Tabela 1 - Cronograma da Parte Prática

| Cronograma da Parte Prática | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Sessão | Data | Tipo de Intervenção |
| 1 | 11/12/2015 Sexta-Feira | Av. Inicial (leitura e escrita) (anexo XI e XIII) |
| 2 | 15/12/2015 Terça-Feira | Reteste (leitura e escrita) |
| 3 | 4 e 7/1/2016 Segunda e Quinta-Feira | Av. Inicial (fatores psicomotores) (anexo II) |
| 4 | 11 e 15/1/2016 Segunda e Sexta-Feira | Reteste (fatores psicomotores) |
| 5 | 11/1/2016 Segunda-Feira | 1ª Intervenção em sala de aula (anexo XV) |
| 6 | 18/1/2016 Segunda-Feira | 2ª Intervenção em sala de aula (anexo XVI) |
| 7 | 26/1/2016 Terça-Feira | 3ª Intervenção em sala de aula (anexo XVII) |
| 8 | 2/2/2016 Terça-Feira | 4ª Intervenção em sala de aula (anexo XVIII) |
| 9 | 3/2/2016 Quarta-Feira | 1ª Intervenção em piscina (anexo IV) |
| 10 | 10/2/2016 Quarta-Feira | 5ª Intervenção em sala de aula (anexo XIX) |
| 11 | 10/2/2016 Quarta-Feira | 2ª Intervenção em piscina (anexo V) |
| 12 | 17/2/2016 Quarta-Feira | 6ª Intervenção em sala de aula (anexo XX) |
| 13 | 17/2/2016 Quarta-Feira | 3ª Intervenção em piscina (anexo VI) |
| 14 | 23/2/2016 Terça-Feira | 7ª Intervenção em sala de aula (anexo XXI) |
| 15 | 24/2/2016 Quarta-Feira | 4ª Intervenção em piscina (anexo VII) |
| 16 | 1/3/2016 Terça-Feira | 8ª Intervenção em sala de aula (anexo XXII) |
| 17 | 8/3/2016 Terça-Feira | 9ª Intervenção em sala de aula (anexo XXIII) |
| 18 | 15/3/2016 Terça-Feira | 10ª Intervenção em sala de aula (anexo XXIV) |
| 19 | 16/3/2016 Quarta-Feira | 5ª Intervenção em piscina (anexo VIII) |
| 20 | 13/4/2016 Quarta-Feira | 6ª Intervenção em piscina (anexo IX) |
| 21 | 13/4/2016 Quarta-Feira | 11ª Intervenção em sala de aula (anexo XXV) |
| 22 | 18 e 19/4/2016 Segunda e Terça-Feira | Av. Final (fatores psicomotores) (anexo II) |
| 23 | 20/4/2016 Quarta-Feira | Av. Final (leitura e escrita) (anexo XXVI e XXVIII) |

Como podemos ver na tabela 1, começou-se com a avaliação inicial para o desenvolvimento psicomotor, e para as competências da leitura e da escrita, assim como o reteste dos mesmos. Estas avaliações, ocorreram em dezembro de 2015 e em janeiro de 2016.

De seguida, planejaram-se dezassete intervenções, sendo onze em contexto sala de aula e seis no meio aquático (piscina). Inicialmente planificou-se para se realizarem dez intervenções de sala de aula e dez no meio aquático, mas uma vez que o aluno

participava em diversas atividades escolares que coincidiam com as intervenções no meio aquático, o número de intervenções teve de ser adaptado. Assim, para concluir as intervenções em ambos os contextos na mesma altura, foi necessário acrescentar mais uma intervenção em contexto sala de aula.

As intervenções em ambos os contextos, decorreram entre os meses de janeiro a abril de 2016, com o objetivo de trabalhar o desenvolvimento psicomotor, e as competências da leitura e da escrita. Ao longo das intervenções foram realizadas diversas atividades, em função de alguns parâmetros, mais concretamente:

Contribuir para o desenvolvimento psicomotor do jovem, de acordo com os sete fatores psicomotores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina);

Contribuir para o desenvolvimento do jovem nas competências da leitura e da escrita, para aumentar o léxico do mesmo.

As competências da leitura e da escrita foram trabalhadas de diversas formas. Através de cartões com palavras, cartões com imagens, cartões com palavras e imagens, para que o aluno pudesse ler e escrever o que lhe era apresentado. Foram realizados diversos exercícios, como a identificação da imagem após lhe ser dito o que era, leitura da palavra escrita e verificar se a imagem corresponde à mesma, leitura de frases, leitura de sílabas, ligar as sílabas, desenhar as letras, escrever palavras / frases numa folha, associar as palavras às imagens, encontrar as palavras / imagens intrusas, entre outras, para que o aluno tivesse uma aprendizagem simultânea.

O desenvolvimento psicomotor foi trabalhado de acordo com os fatores psicomotores mais fracos, no meio aquático. Foram realizados diversos exercícios em que se trabalhavam os fatores psicomotores, e as competências da leitura através dos cartões com palavras, cartões com imagens, cartões com palavras e imagens, para que o aluno pudesse ler as palavras e associá-las às imagens conforme realizava os exercícios no meio aquático.

2.6. Caraterização do Jovem em Estudo

O sujeito deste estudo terá como unidade observacional um jovem de 16 anos do género masculino portador da síndrome fetal alcoólica. Este jovem está institucionalizado na instituição “Y” no distrito de Castelo Branco.

O jovem portador com a síndrome fetal alcoólica nasceu na Alemanha no dia um de abril de 1999, sendo desconhecidas quaisquer pormenores em relação à gestação assim como do próprio nascimento.

Está institucionalizado desde agosto de 2006 na instituição Y. Tem uma irmã mais nova que reside com o pai, no entanto não possui qualquer contacto com a irmã. No entanto, tem uma excelente relação com o pai, que o visita com regularidade na instituição, e que o leva a passar alguns dos fins de semana consigo.

De acordo com os dados levantados na ficha de anamnese, desde o seu ingresso na instituição o jovem revelou uma boa adaptação à mesma, no entanto já sofreu algumas regressões desde que chegou à instituição, regressões essas ocorridas devido à síndrome.

Apresenta um atraso global de desenvolvimento, quanto a problemas relacionados com a motricidade. No entanto, também apresenta problemas relacionados com a linguagem, como o défice de linguagem e comunicação assim como perturbação articulatória, uma vez que o jovem apresenta um desenvolvimento tardio e com bastantes défices.

Este, desde que está institucionalizado, tem um currículo específico individual, ao qual apresenta um currículo funcional, em que tem diversas atividades como aulas curriculares de português, estudo do meio e matemática, educação física, natação, tecnologias de informação e comunicação, atividades da vida diária e trabalhos manuais, e despiste vocacional que é composto por duas oficinas, uma de carpintaria e outra de jardinagem e tem desenvolvimento pessoal e social.

Como atividade extracurricular pratica judo adaptado numa escola de judo.

Uma vez que o jovem está institucionalizado, existem profissionais que o acompanham e trabalham diretamente com ele, como os professores, a fisioterapeuta, a terapeuta ocupacional, a terapeuta da fala, as ajudantes da ação direta.

2.7. Procedimentos da Aplicação dos Instrumentos e Recolha de Dados

2.7.1. Ficha de Anamnese

A ficha de anamnese (anexo I) foi realizada em janeiro 2016, com a ajuda da professora do jovem em questão.

Esta ficha, ajudou a recolher dados do jovem. Procurou saber qual os dados de identificação do jovem em questão, a sua situação sociofamiliar (caraterização o agregado familiar), as etapas e áreas do desenvolvimento, assim como a história da gravidez, a história do nascimento, os primeiros tempos, a história clínica, a história do desenvolvimento e estado atual, como a alimentação, o sono, a psicomotricidade, a linguagem, os comportamentos sócio-afetivos, a escolaridade, as interações familiares, e o levantamento das necessidades / recursos.

2.7.2. Bateria de Observação Psicomotora

A Bateria de Observação Psicomotora foi aplicada em janeiro de 2016. Aplicou-se por duas vezes a avaliação inicial assim como o reteste.

Segundo Fonseca (2010), procura analisar, qualitativamente, a disfunção psicomotora que caracteriza a aprendizagem do jovem. E, assim podemos concluir que a Bateria Psicomotora é o principal instrumento de investigação para podermos verificar e analisar a psicomotricidade do jovem em questão, trabalhando assim as áreas com mais dificuldade.

Assim, a Bateria de Observação Psicomotora é um instrumento que engloba um conjunto de tarefas às quais permite realizar uma avaliação em termos psicomotores.

Desta forma é apresentado em termos metodológicos cada um dos fatores da Bateria Psicomotora, mais concretamente os procedimentos e a respetiva cotação.

Inicialmente procede-se à observação do aspeto somático assim como os desvios posturais, uma vez que ambos são importantes para poder fazer uma boa avaliação do perfil psicomotor.

No controlo respiratório após uma demonstração solicita-se ao aluno que realize quatro inspirações ou expirações simples, uma pelo nariz, outra pela boca, uma rápida e outra lenta.

Sendo que a cotação para ambas é a seguinte:

4: Se o aluno realiza quatro inspirações ou expirações, de forma correta e controlada;

3: Se o aluno realiza quatro inspirações ou expirações completas;

2: Se o aluno realiza quatro inspirações ou expirações sem controlo e com fraca amplitude, ou com sinais de desatenção;

1: Se o aluno não realiza as quatro inspirações ou expirações, ou se realiza de forma incompleta e inadequada, sugerindo descontrolo tónico-respiratório.

Na prova da apneia é solicitado ao aluno que realize um bloqueio torácico e que consiga mantê-lo o máximo de tempo possível. Sendo que a duração da apneia é marcada com um cronómetro e ao mesmo tempo, a observadora toma nota de outros tipos de comportamentos, como a atenção, o hipercontrolo, a instabilidade, os sorrisos, entre outros.

Sendo atribuída a seguinte cotação:

4: Se o aluno mantém o bloqueio torácico acima de 30 segundos, sem sinais de fatigabilidade;

3: Se o aluno mantém o bloqueio entre 20-30 segundos, sem sinais de fatigabilidade ou de descontrolo;

2: Se o aluno mantém o bloqueio entre 10-20 segundos com sinais evidentes de fadiga e desconforto;

1: Se o aluno não ultrapassa os 10 segundos ou não realiza a tarefa.

Quanto à fatigabilidade o observador terá de refletir sobre o grau de atenção e motivação que o aluno apresentou ao longo de toda a Bateria de Observação Psicomotora.

Assim, a cotação atribuída é a seguinte:

4: Se o aluno não evidencia nenhum sinal de fadiga, mantendo-se motivado e atento durante todas as tarefas;

3: Se o aluno revela alguns sinais de fadiga, sem significado clínico;

2: Se o aluno revela sinais de fadiga em várias tarefas, demonstrando desatenção e desmotivação;

1: Se o aluno resiste às tarefas, manifestando frequentes sinais de fatigabilidade e de labilidade das funções de alerta e atenção.

Após a recolha dos dados procede-se à aplicação da Bateria de Observação Psicomotora segundo a lógica apresentada no manual respeitando a hierarquia dos fatores psicomotores (Fonseca, 2010).

Fator Tonicidade

Para avaliar este fator, é solicitado ao aluno diversas tarefas em que trabalha o tônus muscular. Assim, são realizadas tarefas para observar e medir a extensibilidade, a passividade, a paratonia, as diadococinesias e sincinésias.

Para a realização destas tarefas foi necessário o uso de materiais, como um colchão, uma fita métrica, uma cadeira, uma mesa alta e uma bola.

Explorou-se a extensibilidade nos membros inferiores e nos membros superiores, desde as articulações proximais às distais, passando pelas intermédias, abrangendo a exploração da musculatura proximal e distal.

Quanto aos membros inferiores explorou-se alguns músculos, como os adutores, os extensores da coxa e o quadricípete femural.

Para a observação dos adutores pede-se ao aluno para se sentar, com apoio póstero-lateral das mãos, afastando lateralmente as pernas e estendidas o máximo possível, para que a observadora registre a amplitude de afastamento de ambas as pernas e o grau de resistência.

Na observação dos extensores da coxa, pede-se ao aluno que se deite dorsalmente e que eleve as pernas até fletir as coxas sobre a bacia, para que se analise a amplitude da extensão das pernas, o grau de resistência e de consistência dos músculos posteriores da coxa e da perna.

Na observação do quadricípete femural, o aluno deita-se ventralmente e flete apenas as pernas até à vertical, para que a observadora afastasse lateral e

exteriormente ambos os pés, por forma a observar o ângulo formado pela perna e pela coxa e também a altura a que se situam os pés em relação ao solo.

Após estas tarefas é atribuída a seguinte cotação:

4: Se o aluno atinge um afastamento nos adutores e nos extensores da coxa entre 140º-180º; Um afastamento nos quadricípetes femurais entre 20-25cm; Não há resistência;

3: Se o aluno atinge um afastamento nos adutores e nos extensores da coxa entre 100º a 140º; Um afastamento nos quadricípetes femurais de 15 a 20cm; A resistência é máxima não se identificando sinais tónicos disfuncionais;

2: Se o aluno atinge um afastamento nos adutores e nos extensores da coxa entre 60º a 100º; Um afastamento nos quadricípetes femurais 10 a 15cm; Com resistência óbvia, sinais de contractibilidade e esforço visíveis; Existência de hiperextensibilidade e sinais distónicos óbvios;

1: Se o aluno atinge valores inferiores aos anteriores com evidência de sinais de hipotonia ou hipertonia, de hipertextensibilidade ou hipoextensibilidade, de limitação ou hiperamplitude, de espasticidade ou atetose.

Por sua vez, nos membros superiores explora-se a extensibilidade dos músculos deltóides anteriores e peitorais, flexores do antebraço e extensores do punho.

Sendo que na observação dos deltóides anteriores e peitorais, pede-se ao aluno que se mantenha em pé, com os braços pendentes e descontraídos. De seguida, a observadora aproxima os cotovelos o máximo possível atrás das costas sem que o aluno tenha dor, e é medida a distância entre os dois cotovelos.

Para se avaliar os flexores do antebraço, pede-se ao aluno que abra os braços com as palmas da mão viradas para cima, provocando uma extensão máxima (ângulo posterior do cotovelo) com supinação da mão.

Na observação dos extensores do punho, avalia-se a flexão máxima da mão sobre o antebraço (ângulo do punho) do aluno, verificando se o polegar toca no antebraço e se não tocar, mede-se a distância a que se encontra.

Após estas tarefas é atribuída a seguinte cotação:

4: Se o aluno toca nos cotovelos (deltóides anteriores e peitorais); Realiza extensão total do antebraço e máxima supinação da mão (flexores do antebraço); Toca com o polegar no antebraço (extensores do punho); Não deve haver esforço e resistência; A realização é feita com disponibilidade e flexibilidade;

3: Se o aluno obtém a mesma realização descrita na cotação anterior mas com maior resistência e uma mobilização mais assistida e forçada; com alguns sinais de esforço reconhecíveis;

2: Se o aluno não toca nos cotovelos nem com o polegar como esperado, acusando a resistência e rigidez na mobilização dos segmentos observados; Apresenta sinais de esforço, hipoextensibilidade e hiperextensibilidade; Sinais distônicos evidentes;

1: Se o aluno revela sinais óbvios de resistência, com sinais de hipertonia ou hipotonia, sugerindo um perfil tônico desviante e atípico.

No que diz respeito à passividade, esta diz respeito aos movimentos vindos do exterior, através de deslocamentos exógenos que foram analisados através da mobilização dos dois membros inferiores e dos dois membros superiores e das suas respectivas extremidades. Como referido anteriormente, este subfator foi avaliado em função de movimentos vindos do exterior, como balanços e oscilações bruscas dos segmentos do aluno provocados pela observadora.

Quanto aos membros inferiores, o aluno ficou sentado numa mesa, no entanto a mesa era alta para que os pés ficassem suspensos sem tocar o solo. De seguida, mobilizou-se as pernas ao aluno no sentido ântero-posterior, e observou-se a oscilação pendular das pernas, a amplitude e frequência dos movimentos passivos, a resistência, a rigidez, as contrações e as torções dos pés.

Quanto aos membros superiores, o aluno manteve-se de pé, com os braços pendentes e descontraídos. De seguida realizou deslocamentos anteriores, balanços e oscilações em ambos os braços e mãos, ligeiramente acima da articulação do punho, por forma a observar-se a amplitude e frequência dos movimentos passivos, a resistência, a rigidez, as contrações e torções dos braços, e o grau de liberdade e movimentação das extremidades.

Após estas tarefas é atribuída a seguinte cotação:

4: Se o aluno apresenta nos membros e respetivas extremidades distais movimentos passivos, sinérgicos, harmoniosos, com pendularidade regular, com fácil descontração e sensibilidade de peso dos membros; Ausência de manifestações emocionais;

3: Se o aluno revela descontração muscular e ligeira insensibilidade ao peso dos membros, provocando pequenos movimentos voluntários de oscilação ou pendularidade; Existência de ligeiras manifestações emocionais; Ausência de sinais de resistência ou bloqueio;

2: Se o aluno apresenta insensibilidade ao peso dos membros sem descontração, sem movimentos passivos e pendulares; Presença de sinais de distonia e movimentos involuntários nas extremidades, nomeadamente, abruptos e dissinérgicos; Existência de manifestações emocionais;

1: Se o aluno não realiza a prova ou se a realiza de forma incompleta e inadequada, com total insensibilidade ao peso dos membros; Apresenta dificuldades de descontração e movimentos abruptos, convulsivos, irregulares e hesitantes; Presença de manifestações emocionais exageradas e atípicas.

Na paratonia é observada a existência ou não, de liberdades motoras a nível articular e a presença, ou não, de uma organização tonicomotora de base. O aluno é observado em decúbito dorsal, mantendo-se calmo e descontraído, de modo a observar as paratonias quer nos membros superiores e quer nos membros inferiores.

Após estas tarefas é atribuída a seguinte cotação:

4: Se o aluno não releva tensões ou resistências na manipulação dos quatro membros; Apresenta capacidade de abandono, autorelaxação, autodescontração perfeita, precisa e de fácil controlo; Não se verifica manifestações emocionais;

3: Se o aluno revela tensões ligeiras e resistências fracas em qualquer das manipulações; Mostra capacidade de abandono, autorelaxação, autodescontração completa e adequada; Apresenta ligeiras manifestações emocionais;

2: Se o aluno revela tensões, bloqueios, resistências moderadas e frequentes em qualquer das manipulações; A paratonia é óbvia; Apresenta contrações proximais e distais; Evidencia frequentes manifestações emocionais.

1: Se o aluno revela tensões, bloqueios e resistências, muito fortes; Incapacidade e impulsividade de descontração voluntária; Eclosão abrupta de manifestações emocionais; Ausência de resposta; Recusa por defensividade tátil; Conservação de posições atípicas.

Quanto ao subfator das diadococinesias, este permite detetar movimentos associados fragmentados, resultantes de uma imaturidade na inibição psicomotora.

O aluno senta-se com os antebraços fletidos sobre o braço, com os cotovelos apoiados em cima da mesa e com os braços em extensão anterior sem apoio. Este, realiza movimentos de supinação e pronação simultâneos e alternados com as duas mãos.

A cotação atribuída neste subfator é a seguinte:

4: Se o aluno realiza os movimentos de supinação e pronação corretamente, com precisão, amplitude adequada, de forma coordenada e harmoniosa; Ausência de reações tónico-emocionais; Evidência de diadococinesias;

3: Se o aluno realiza movimentos de pronação e supinação com desvio do eixo do antebraço e afastamento do cotovelo; Se a mão esquerda realiza ligeiros movimentos em espelho enquanto a mão direita realiza a tarefa e vice-versa; Presença de reações de ritmo na realização simultânea;

2: Se o aluno realiza movimentos de pronação e supinação com descoordenação e embaraçadamente; Se a mão esquerda realiza movimentos nítidos em espelho quando a mão direita realiza a tarefa e vice-versa; Reações tónico-emocionais que interferem com a realização da tarefa;

1: Se o aluno não realiza movimentos de pronação e supinação, ou realizou-os com movimentos involuntários bem marcados e nítidos; perda de ritmo e amplitude; movimentos em espelho permanentes; reações tónico-emocionais visíveis.

Quanto ao último subfator deste fator, as sincinesias, estas traduzem movimentos associados que acompanham a realização do movimento intencional.

A cotação atribuída neste subfator é a seguinte:

4: Se o aluno realiza a tarefa sem sincinesias bucais ou contralaterais; Existência de movimento de contração da mão isolada e controlada; Ausência total de movimentos associados;

3: Se o aluno realiza a tarefa com sincinesias contralaterais pouco óbvias; Realização adequada e controlada; Existência de ligeiros movimentos ou contrações tónicas;

2: Se o aluno realiza a tarefa com óbvias sincinesias bucais e contralaterais; Presença de sinais desviantes e movimentos associados não inibidos;

1: Se o aluno realiza a tarefa com sincinesias evidentes com flexão do cotovelo; Crispação dos dedos da mão contra lateral; Existência de tensões tónico-faciais e sincinesias linguais; Presença de movimentos associados difusos e reações de sobressalto involuntárias; Presença de tremores.

No final desta tarefa dá-se por terminado as tarefas do fator da tonicidade e desta forma prossegue-se ao cálculo da média dos vários subfatores para obter a cotação deste fator.

Fator Equilíbrio

Para avaliar este fator, é solicitado ao aluno diversas tarefas em que trabalha o equilíbrio. Assim, são realizadas tarefas para observar a imobilidade, o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico.

Para a realização destas tarefas foi necessário o uso de materiais, como um cronómetro, uma fita métrica, uma fita adesiva e um banco sueco.

No subfator da imobilidade, este permite avaliar os ajustamentos posturais mantendo o equilíbrio com os olhos fechados.

O aluno permanece de pé com os olhos fechados durante sessenta segundos, os braços pendentes ao lado do corpo com as mãos apoiadas na face lateral da coxa, com os pés juntos e paralelos.

A cotação atribuída neste subfator é a seguinte:

4: Se o aluno se manteve imóvel durante os sessenta segundos, com controlo postural e segurança gravitacional;

3: Se o aluno se manteve imóvel entre quarenta e cinco a sessenta segundos; Apresenta ligeiros movimentos faciais, gesticulações, sorrisos, oscilações, rigidez corporal, tiques, emotividade, etc.; Realiza a tarefa por completo, adequada e controladamente;

2: Se o aluno se manteve imóvel entre trinta a quarenta e cinco segundos; Manifesta sinais disfuncionais e insegurança gravitacional;

1: Se o aluno se manteve imóvel menos de trinta segundos; Manifesta sinais disfuncionais bem marcados, reequilíbrios abruptos com quedas, hiperatividade estática e insegurança gravitacional significativa.

Quanto ao equilíbrio estático, este subfator apresenta as mesmas características da imobilidade. Desta forma, realiza-se três tarefas, o apoio retilíneo, a manutenção do equilíbrio na ponta dos pés e o apoio unipedal.

A primeira tarefa, o apoio retilíneo, o aluno com os olhos fechados tem de colocar um pé no prolongamento exato do outro, estabelecendo o contato do calcanhar de um pé com a ponta do pé contrário, permanecendo imóvel durante vinte segundos.

Por sua vez, a segunda tarefa, mais concretamente a manutenção do equilíbrio na ponta dos pés, o aluno coloca os pés juntos, elevando os calcanhares por forma a conseguir manter o equilíbrio na ponta dos pés durante vinte segundos.

Por último, a terceira tarefa o apoio unipedal, o aluno de olhos fechados terá de se apoiar num único pé, fletindo a perna contrária pelo joelho por forma a realizar um ângulo de 90º durante vinte segundos. De seguida, realiza a mesma tarefa, mas alternando o pé de apoio.

A cotação atribuída é igual para cada tarefa, no entanto é dada uma cotação individualmente, sendo ela a seguinte:

4: Se o aluno se manteve em equilíbrio estático durante vinte segundos, sem abrir os olhos; Tem controlo postural perfeito e preciso; Realiza pequenos movimentos de ajustamento postural mas manteve as mãos nos quadris;

3: Se o aluno se manteve em equilíbrio entre quinze a vinte segundos, sem abrir os olhos; Tem um controlo postural adequado; Realiza pequenos movimentos de ajuste corporal; Presença de ligeiros movimentos disfuncionais;

2: Se o aluno se manteve em equilíbrio entre dez a quinze segundos sem abrir os olhos; Apresenta dificuldades de controlo postural; Presença de movimentos associados;

1: Se o aluno se manteve em equilíbrio menos de dez segundos, sem abrir os olhos ou não tentou realizar; Presença de sinais disfuncionais bem marcados com reequilibrações e quedas; Movimentos de compensação das mãos.

No subfator do equilíbrio dinâmico, é necessário que haja uma movimentação coordenada e controlada para que seja dada especial atenção aos desequilíbrios, às

condições de manutenção e descontrolo postural, e outros movimentos compensatórios. Desta forma, realiza-se três tarefas, a marcha controlada, a evolução na trave e saltos com apoio unipedal e com os dois pés.

Na primeira tarefa, na marcha controlada, o aluno tem de percorrer uma linha reta com três metros de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo sempre com as mãos nos quadris.

A cotação atribuída para esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza uma marcha controlada com perfeito controlo dinâmico, sem nenhum desequilíbrio compensatório;

3: Se o aluno realiza uma marcha controlada com ligeiros reequilíbrios compensatórios e sinais difusos, mas sem desvios.

2: Se o aluno realiza uma marcha controlada com pausas frequentes, com reequilíbrios, quedas e frequentes sinais disfuncionais, movimentos involuntários com frequentes desvios; Sinais de insegurança gravitacional dinâmica;

1: Se o aluno não realiza a tarefa ou realiza-a de forma incompleta e imperfeita.

Na prova de evolução sobre a trave, o aluno sempre com as mãos nos quadris realiza uma marcha normal em quatro subtarefas diferentes, sendo uma para a frente, outra para trás, outra para o lado direito e por fim para o lado esquerdo.

Para cada uma destas quatro tarefas foi atribuída a cotação que se distribui da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza as subtarefas com perfeito controlo do equilíbrio dinâmico sem reequilibrações;

3: Se o aluno realiza as subtarefas com algumas reequilibrações mas sem quedas e sem sinais disfuncionais;

2: Se o aluno realiza as subtarefas com pausas, reequilibrações, dismetrias e sinais disfuncionais frequentes; Insegurança gravitacional dinâmica;

1: Se o aluno não realiza as subtarefas ou se apresentou mais de três quedas por cada percurso; Presença com sinais disfuncionais.

Quanto à tarefa de saltos com apoio unipedal, o aluno mantendo as mãos nos quadris deve percorrer uma distância de três metros saltitando com apoio unipedal. De seguida realiza a mesma tarefa, mas para o outro apoio unipedal.

Para estas duas tarefas atribui-se a seguinte cotação:

4: Se o aluno realiza os saltos facilmente sem reequilibrações ou desvios de direção, com controlo dinâmico perfeito, rítmico e preciso;

3: Se o aluno realiza os saltos com ligeiras reequilibrações e pequenos desvios de direção, sem demonstrar sinais disfuncionais e com um controlo dinâmico adequado;

2: Se o aluno realiza os saltos com dismetrias, reequilibrações das mãos, desvios de direção, alterações de amplitude, sincinesias, hipotonia generalizada, irregularidade rítmica;

1: Se o aluno não realiza os saltos na distância relevando insegurança gravitacional, frequentes sincinesias e reequilibrações bruscas; Apresenta sinais óbvios de disfunção.

Na tarefa dos saltos com os pés juntos, o aluno tem de percorrer uma distância de três metros com as mãos nos quadris, realizando de olhos fechados saltos para a frente, para trás.

Para além da distância e do procedimento, o critério de cotação foi igual aos das tarefas anteriores, no entanto a última subtarefa, a de saltar de olhos fechados, exigiu uma observação mais cuidada na colocação dos pés, da bacia, do tronco e da cabeça, dos sinais globais de hipotonia ou hipertonía, dismetrias, desvios direcionais, sincinesias, entre outros. E desta forma a cotação para esta subtarefa é a seguinte:

4: Se o aluno realiza a tarefa, sem abrir os olhos, de forma dinâmica, regular rítmica, perfeita e precisa;

3: Se o aluno realiza os saltos, moderadamente, vigiados e controlados com sinais de reequilibração e de bloqueio;

2: Se o aluno realiza mais de dois metros sem abrir os olhos, demonstrando paragens frequentes, hipercontrolo e rigidez corporal generalizada, com sinais difusos; Confirmação de insegurança gravitacional;

1: Se o aluno não realiza a tarefa com os olhos fechados; Apresenta frequentes quedas, reequilibrações bruscas, grandes desvios direcionais, fortes pressões plantares, desarmonias posturais globais e sincinesias; Presença de disfunções.

Fator Lateralização

O fator da lateralização na Bateria de Observação Psicomotora engloba tarefas específicas mais concretamente as dos subfatores de lateralização ocular, auditiva, manual e pedal. A observadora regista em cada atividade, o olho, o ouvido, a mão e o pé preferencial.

Para a realização destas tarefas foi necessária uma folha de papel, um telefone e um relógio de corda. Assim, os procedimentos por cada subtarefa foram os seguintes:

Na lateralização ocular, solicita-se ao aluno para olhar através de um canudo de papel e de um buraco feito no centro da folha. A observadora apresentou o tubo e a folha, na linha média, de modo a não condicionar o uso da mão.

Na lateralização auditiva, solicita-se ao aluno para simular um atendimento telefónico por forma a ver qual o ouvido preferencial.

Na lateralidade manual, solicita-se ao aluno para simular escrever no ar e depois simular cortar com uma tesoura.

Na lateralidade pedal, solicita-se ao aluno para dar um passo de gigante, partindo da posição de pés paralelos e, depois, simular o vestir das calças.

A cotação para estas quatro subtarefas é igual para todas, sendo ela:

4: Se o aluno realiza todas as tarefas espontaneamente, sem hesitações e com proficiência; O perfil foi homogêneo, sem sinais difusos ou bizarros perceptíveis;

3: Se o aluno realiza as tarefas com ligeiras hesitações e perturbações psicotónicas e com perfis discrepantes entre os telorreceptores e os proprioefetores, sem revelar confusão; Realização completa, adequada e controlada;

2: Se o aluno realiza as tarefas com permanentes hesitações e perturbações psicotónicas com perfis inconsistentes e na presença de sinais de ambidextria; Incompatibilidade entre lateralidade inata e adquirida; Lateralidade auditiva esquerda;

1: Se o aluno não realiza as tarefas evocando ambidextria nítida, lateralidade mista mal integrada ou lateralidade contrariada.

Fator Noção do Corpo

Este fator noção do corpo diz respeito ao reconhecimento corporal e espacial, e é composto por cinco subfatores, o sentido cinestésico, o reconhecimento direita-esquerda, a autoimagem, a imitação de gestos e o desenho do corpo.

Para a realização das tarefas subjacentes a este fator não foi necessário nenhum material específico, além do corpo da criança e da observadora.

No subfator do sentido cinestésico, este pretende avaliar a noção que o aluno tem do seu próprio corpo.

O aluno coloca-se de pé com os olhos fechados e identifica os pontos táteis, sendo eles: a testa, a boca, o olho direito, a orelha esquerda, o pescoço, o ombro esquerdo, o cotovelo direito, o joelho esquerdo, o pé direito, o pé esquerdo, a mão esquerda, polegar, indicador, médio, anelar, mínimo direito.

A cotação para esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno nomeia corretamente todos os pontos (dezasseis) táteis, não evidenciando sinais difusos; Realização perfeita, precisa e com facilidade de controlo; Segurança gravitacional;

3: Se o aluno nomeia corretamente doze pontos táteis, apresentando ligeiros sinais difusos;

2: Se o aluno nomeia oito pontos táteis, apresentando sinais difusos óbvios;

1: Se o aluno nomeia quatro a oito pontos táteis, evidenciando sinais vestibulares bem marcados, confusão cinestésica geral.

Na prova do reconhecimento discriminativo, este envolve que o aluno dê resposta motora de acordo com as solicitações verbais apresentadas pela observadora. Tendo o aluno dezasseis anos, as solicitações verbais foram, “Mostra-me a tua mão direita”, “Mostra-me o teu olho esquerdo”, “Mostra-me o teu pé direito”, “Mostra-me a tua mão esquerda”, “Cruza a tua perna direita por cima do teu joelho esquerdo”, “Toca na tua orelha esquerda com a tua mão direita”, “Aponta o meu olho direito com a tua mão esquerda”, “Aponta a minha orelha esquerda com a tua mão direita”.

A cotação para esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza as oito tarefas de forma perfeita e precisa;

3: Se o aluno realiza seis das tarefas, apresentando ligeiras hesitações e confusões;

2: Se o aluno realiza quatro tarefas, apresentando hesitação e confusão permanentes;

1: Se o aluno não realiza as tarefas ou realizou uma ou duas ao acaso, apresentando marcada hesitação e confusão na identificação e localização das partes do corpo.

A tarefa do subfator autoimagem permite ver se o aluno tem noção do corpo, quer na localização e diferenciação tatiloquinestésica, a direccionalidade, a consciência extra e intracorporal.

Desta forma, solicita-se ao aluno que realize a tarefa em pé, de olhos fechados, com os braços em extensão lateral, as mãos fletidas com os respetivos indicadores estendidos, que tocassem com a ponta dos indicadores no nariz, alternadamente, quatro vezes para cada mão.

A cotação atribuída para esta tarefa foi a seguinte:

4: Se o aluno toca quatro vezes exatamente na ponta do nariz com movimento eumétrico, preciso e melódico;

3: Se o aluno falha uma a duas vezes, mantendo um movimento adequado e controlado sem manifestar outros sinais disfuncionais;

2: Se o aluno acerta uma a duas vezes, em cima ou em baixo, à esquerda ou à direita da ponta do nariz, realizando movimentos dismétricos e hipercontrolados e mostrando sinais discrepantes na lateralização;

1: Se o aluno não acerta ou acerta uma vez, realizando movimentos dismétricos e tremores na fase final e mostrando sinais disfuncionais.

Na prova de imitação de gestos, o aluno tem de reproduzir gestos desenhados no espaço de acordo com os gestos que a observadora faz anteriormente. Assim, o aluno de pé, em frente à observadora, tem de ter muita atenção por forma a conseguir observar os gestos e a realizá-los corretamente.

A cotação atribuída a esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno reproduz com perfeição, precisão, acabamento, suavidade e coordenação recíproca as quatro figuras;

3: Se o aluno reproduz três a quatro figuras com ligeiras distorções da forma, da proporção e da angularidade;

2: Se o aluno reproduz duas das quatro figuras com distorções da forma e proporção; Apresenta sinais de dismetria e de descoordenação recíproca e alterações na sequência;

1: Se o aluno não reproduz nenhuma das figuras ou uma das quatro com distorções perceptivas e dismetrias.

Na tarefa do desenho do corpo, o aluno terá de desenhar o seu corpo numa folha de papel.

A cotação atribuída a esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza um desenho graficamente perfeito, proporcionado, rico em pormenores, disposição espacial correta;

3: Se o aluno realiza um desenho completo, organizado, simétrico, com pormenores faciais e extremidades e com distorções mínimas;

2: Se o aluno realiza um desenho exageradamente pequeno ou grande, pouco organizado em formas e proporções;

1: Se o aluno não realiza o desenho ou realizou um desenho desintegrado e fragmentado, sem qualquer organização gráfica.

Fator Estruturação Espaço - Temporal

No fator da estruturação espaço-temporal, o aluno deve entender as distâncias e a calcular as mesmas.

Este fator é constituído por quatro subfatores, sendo eles: organização espacial, estrutura dinâmica, representação topográfica e estrutura rítmica.

Para a realização das provas relativas a estes subfatores foi necessária uma fita métrica, uma mesa, uma cadeira, uma folha de papel lisa, uma folha de papel quadriculado, fósforos, um cronómetro e um lápis.

Na tarefa de organização espacial, é solicitado ao aluno para andar normalmente de um ponto da sala a outro, na distância de cinco metros e contar o número de passos em voz alta. De seguida, pede-se ao aluno que realize novamente o percurso, mas com mais três passos. Por fim, pede-se ao aluno que realize o percurso pela terceira vez, mas com menos três passos.

A cotação atribuída a esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza a tarefa com um controlo correto nos três percursos, com contagem perfeita do número de passos e com preciso cálculo visuo-espacial e ajustamento inicial e final das passadas;

3: Se o aluno realiza os três percursos com ligeiro descontrolo final nas passadas, mantendo correta contagem e cálculo;

2: Se o aluno realiza dois dos três percursos com hesitação e confusão na contagem e no cálculo; Apresenta sinais de desorientação espacial e dismetria;

1: Se o aluno realiza um dos três percursos, ou não completa a tarefa; Apresenta nítidos problemas de verbalização da ação, de planificação visuo-espacial, de retenção do número de passadas realizadas no primeiro percurso e de ajustamento espacial e direcional na tarefa.

A tarefa da estruturação dinâmica envolve a capacidade de memorização sequencial visual de curto tempo e a capacidade que o aluno tem em reproduzir sequências de fósforos em posições e orientações espaciais determinadas e ainda a reprodução ordenada da esquerda para a direita.

A observadora mostra ao aluno, as seis sequências separadamente, durante cinco segundos e este tenta reproduzi-las, respeitando a orientação dos fósforos.

A cotação atribuída a esta tarefa foi a seguinte:

4: Se o aluno realiza corretamente as seis tarefas;

3: Se o aluno realiza quatro das seis tarefas;

2: Se o aluno realiza três das seis tarefas, revelando dificuldades de memorização e sequencialização visuo-espacial;

1: Se o aluno realiza duas das seis tarefas, demonstrando dificuldades gnósicas e práticas significativas.

O subfator da representação topográfica retrata a capacidade espacial e a capacidade de interiorizar para se poder orientar num determinado espaço.

A observadora, em conjunto com o aluno, fez o levantamento topográfico da sala, desenhando o que o rodeia (moveis, portas, entre outros) o mais real possível, traçando uma trajetória com números na planta da sala por forma a identificar o mobiliário.

A cotação atribuída a esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza a trajetória de forma perfeita e bem orientada, sem hesitação ou desorientação espacial;

3: Se o aluno realiza a trajetória adequadamente com algumas hesitações, interrupções ou desorientações direcionais;

2: Se o aluno realiza a trajetória com frequentes hesitações, interrupções, desorientações angulares, desproporções espaciais e direcionais óbvias;

1: Se o aluno não realiza a trajetória.

A tarefa de estruturação rítmica compreende a capacidade de memorização a curto prazo.

Solicita-se ao aluno que ouça com muita atenção as sequências de batimentos realizadas pela observadora e de seguida pede-se ao aluno que as reproduza.

A cotação atribuída a esta tarefa distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno reproduz exatamente todas as estruturas com estruturação rítmica e o número de batimentos preciso revelando perfeita integração auditivo-motora;

3: Se o aluno reproduz quatro das cinco estruturas com uma realização adequada quanto à sequência e à ritmicidade, com ligeiras hesitações ou descontrolos psicotónicos;

2: Se o aluno reproduz três das cinco estruturas, com irregularidades, alterações de ordem e inversões revelando dificuldades de integração rítmica;

1: Se o aluno reproduz duas das cinco estruturas ou foi incapaz de realizar qualquer uma delas revelando nítidas distorções percetivo-auditivas.

Fator Praxia Global

Este fator diz respeito à coordenação dinâmica geral e à generalização motora.

A praxia global engloba quatro subfatores, a coordenação oculomanual, a coordenação oculopedal, a dismetria e a dissociação.

Para a realização destas tarefas subjacentes a este fator foi necessária uma bola de ténis, uma cadeira, uma fita métrica, um cesto de papéis e uma mesa.

A prova de coordenação oculomanual requer que o aluno de pé lance uma bola de ténis para dentro de um cesto de papéis que está colocado em cima de uma cadeira, a uma distância de dois metros e meio.

É necessário ter em atenção alguns pormenores, como a postura, a base de sustentação, a qualidade de apreensão da bola, o tipo de lançamento, as dismetrias, a velocidade e a força, o autocontrolo, a melodia cinética, o controlo emocional, as expressões mímico-faciais.

Esta tarefa tem a seguinte cotação:

4: Se o aluno acerta quatro ou três dos quatro lançamentos, revelando perfeito planeamento motor, preciso autocontrolo, com melodia cinética e eumetria;

3: Se o aluno acerta dois dos quatro lançamentos, revelando adequado planeamento motor e controlo visuomotor com sinais disfuncionais indiscerníveis;

2: Se o aluno acerta um dos quatro lançamentos, revelando dispraxias, distonias, disquinésias e discronias;

1: Se o aluno não acerta nenhum lançamento, revelando dispraxias, distonias, disquinésias, desorientação espaço-temporal, reequilibrações, sincinesias.

Quanto à tarefa de coordenação oculopedal, este requer que o aluno consiga coordenar os movimentos pedais com a distância e a precisão.

Assim, solicita-se ao aluno que de pé, chute uma bola de ténis de modo a que esta passasse entre as duas pernas da cadeira, que se encontra a dois metros e meio de distância.

Esta tarefa tem a seguinte cotação:

4: Se o aluno acerta quatro ou três dos quatro remates, revelando perfeito planeamento motor, preciso autocontrolo, com melodia cinética e eumetria;

3: Se o aluno acerta dois dos quatro remates, revelando adequado planeamento motor e controlo visuomotor com sinais disfuncionais indiscerníveis;

2: Se o aluno acerta um dos quatro remates, revelando dispraxias, distonias, disquinésias e discronias;

1: Se o aluno não acerta nenhum remate, revelando dispraxias, distonias, disquinésias, desorientação espaço-temporal, reequilibrações, sincinesias.

Relativamente ao subfator dismetria, este não constitui uma tarefa em si, resultando da observação da coordenação global das duas tarefas anteriores.

Assim, a cotação atribuída a esta prova distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza as oito tarefas com movimentos adequados;

3: Se o aluno realiza as tarefas com ligeiras dismetrias;

2: Se o aluno realiza as tarefas com dismetrias, movimentos exagerados e insuficientemente inibidos;

1: Se o aluno realiza as tarefas com dismetria, revelando dispraxias.

O subfator dissociação compreende quatro tarefas, a dissociação dos membros superiores, a dissociação dos membros inferiores, a coordenação dos membros superiores e a coordenação dos membros inferiores.

Na subtarefa dos membros superiores é solicitado ao aluno que na posição vertical realize vários batimentos das mãos em cima de uma mesa, como demonstrado pela observadora anteriormente, segundo a seguinte estrutura sequencial:

1- Dois batimentos com mão direita, dois batimentos com a mão esquerda;

2- Dois batimentos com a mão direita, um batimento com a mão esquerda;

3- Um batimento com a mão direita, dois batimentos com a mão esquerda;

4- Dois batimentos com a mão direita, três batimentos com a mão esquerda.

Na subtarefa dos membros inferiores é solicitado ao aluno que na posição vertical realize vários batimentos dos pés no solo, como demonstrado pela observadora anteriormente, segundo a seguinte estrutura sequencial:

- 1- Dois batimentos com o pé direito, dois batimentos com o pé esquerdo;
- 2- Dois batimentos com o pé direito, um batimento com o pé esquerdo;
- 3- Um batimento com o pé direito, dois batimentos com o pé esquerdo;
- 4- Dois batimentos com o pé direito, três batimentos com o pé esquerdo.

Na subtarefa de coordenação entre os membros superiores e os membros inferiores é solicitado ao aluno que realize batimentos das mãos em cima da mesa, seguidos de batimentos dos pés no solo, segundo a seguinte estrutura sequencial:

- 1- Um batimento com a mão direita, dois batimentos com a mão esquerda, um batimento com o pé direito, dois batimentos com o pé esquerdo;
- 2- Dois batimentos com a mão direita, um batimento com a mão esquerda, dois batimentos com o pé direito, um batimento com o pé esquerdo;
- 3- Dois batimentos com a mão direita, três batimentos com a mão esquerda, um batimento com o pé direito, dois batimentos com o pé esquerdo;
- 4- Prova de agilidade: o aluno saltita, afastando e juntando as pernas, ao mesmo tempo que realiza um batimento das palmas das mãos exatamente ao mesmo tempo em que afastava as pernas, sem interromper a sequência do saltitar.

A cotação adotada a estas subtarefas distribui-se da seguinte forma:

- 4:** Se o aluno realiza as quatro estruturas sequenciais, ou três das quatro, com perfeito planeamento e preciso autocontrolo, com melodia cinestésica e eumetria;
- 3:** Se o aluno realiza duas das quatro estruturas sequenciais, evidenciando adequado planeamento motor e adequado autocontrolo, com sinais disfuncionais indiscerníveis;
- 2:** Se o aluno realiza uma das quatro estruturas sequenciais revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinésias e dissincronias;
- 1:** Se o aluno não realiza nenhuma estrutura sequencial, revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinésias e dissincronias ou sinais de displanificação motora já enunciados nos subfatores anteriores.

Fator Praxia Fina

O fator praxia fina avalia-se através das tarefas relativas aos subfatores da coordenação dinâmica manual, do tamborilar e da velocidade-precisão.

Para a realização destas tarefas é necessário dez clips, uma mesa, uma cadeira, um lápis, uma folha de papel quadriculado e um cronómetro.

A coordenação dinâmica manual refere-se à coordenação fina das mãos e dos dedos por forma a se avaliar o comportamento emocional, o nível de verbalização, as sincinesias bucais e linguais.

Para tal, é solicitado ao aluno que sentado tenha de compor e decompor uma pulseira de dez cliques o mais rapidamente possível, duas vezes.

A cotação atribuída para esta tarefa é a seguinte:

4: Se o aluno compõe e decompõe a pulseira em menos de dois minutos, revelando perfeito planeamento micromotor e precisão no autocontrole visuomotor, melodia cinestésica e eumetria digital;

3: Se o aluno compõe e decompõe a pulseira entre os dois a três minutos, com adequado planeamento micromotor e autocontrole visuomotor, sem evidenciar sinais dispráxicos;

2: Se o aluno compõe e decompõe a pulseira entre três a cinco minutos, revelando dispraxias, dismetrias, disquinésias, distonias e dissincronias, sinais de desatenção visual e hesitação na lateralização;

1: Se o aluno compõe e decompõe a pulseira em mais de seis minutos ou não realiza a tarefa, evidenciando sinais disfuncionais óbvios.

A prova de tamborilar requer a realização precisa na execução de movimentos finos, envolvendo capacidades de motricidade fina.

Para tal, a observadora demonstra ao aluno como é que os dedos são colocados, por forma a realizar círculos na transição dedo para dedo desde o indicador até ao mínimo e de seguida na direção inversa.

Solicita-se ao aluno que sentado, imite os movimentos e que complete no mínimo três ensaios antes de se realizar a própria prova.

A cotação atribuída distribui-se da seguinte forma:

4: Se o aluno realiza o tamborilar revelando perfeito planeamento micromotor, realiza círculos completos com uma transição melódica sem movimentos associados da mão colateral;

3: Se o aluno realiza o tamborilar com adequado planeamento micromotor com ligeiras hesitações na sequência, tensões e dismetrias digitais, repetições de oponibilidade e ligeiras sincinesias contralaterais ou faciais;

2: Se o aluno realiza o tamborilar com fraco planeamento micromotor, com hesitações na sequência, dismetrias, disquinésias, frequentes repetições nas oponibilidades, sincinesias óbvias e saltos de dedos na sequência; Observa-se uma discrepância significativa entre a realização sequencial e simultânea, revelando a existência de dispraxia fina.

1: Se o aluno não realiza a tarefa, evidenciando sinais disfuncionais da motricidade fina associados a disgnosia digital e dispraxia fina.

Na tarefa de velocidade-precisão requer habilidade e rapidez nas coordenações visuomotoras.

Assim, solicita-se ao aluno que sentado realize o maior número de pontos e de cruzes, durante trinta segundos para cada subtarefa (total de um minuto), tendo em conta os limites dos quadrados do papel e na ordem sequencial da esquerda para a direita.

A cotação atribuída para esta tarefa é a seguinte:

4: Se o aluno realiza mais de cinquenta pontos e mais de vinte cruzes evidenciando perfeito planeamento motor e preciso autocontrole com melodia cinestésica;

3: Se o aluno realiza entre trinta a cinquenta pontos e entre vinte a quinze cruzes revelando adequado planeamento motor e ligeiras hesitações na sequencialização da tarefa;

2: Se o aluno realiza entre vinte a trinta pontos e entre quinze a dez cruzes revelando dismetrias, distonias, disquinésias e descontrolo tónico-emocional;

1: Se o aluno realiza menos de quinze pontos e menos de dez cruzes ou não completa a tarefa revelando deficiente preensão, rigidez, excessiva vigilância, tremores, distorções percetivas e sinais dispráxicos óbvios.

2.7.3. Leitura e Escrita

As competências da leitura e da escrita foram avaliadas inicialmente em dezembro de 2015. Estas competências, foram aplicadas apenas uma vez para o teste e uma vez para o reteste. O teste e o reteste foram realizados na mesma semana para que não houvesse grande discrepância nos resultados e para que estes não fossem influenciados pelas aulas que tivesse entre o teste e o reteste.

De acordo com Troncoso e Cerro (2004, p.37), “Um bom programa de aprendizagem discriminativo permite à criança desenvolver a organização e o ordenamento mental, o pensamento lógico, a observação e a compreensão do ambiente que a rodeia”.

Para elaborar a grelha de palavras para avaliar a leitura e a escrita, a mesma foi realizada juntamente com a professora do jovem, por forma a selecionar as palavras do léxico do jovem. Assim, as palavras escolhidas, foram as seguintes: “o nome do aluno”, “o pai”, “a mãe”, “o menino”, “o leite”, “o pão”, “bebe”, “a água”, “come”, “a sopa”, “joga” e “a bola”. Para poder observar as palavras globalizadas, a mesma lista voltou a ser aplicada no final da intervenção, no mesmo contexto, no entanto foram acrescentadas três palavras novas, uma vez que ao longo das intervenções foram trabalhadas três palavras novas (“o bolo”, “o sumo” e “o peixe”) ao léxico do aluno.

Para a aplicação da grelha de palavras para avaliar as competências da leitura e da escrita foi necessária uma mesa, uma cadeira, um lápis, uma folha de registo dos testes de leitura e escrita.

2.8. Procedimentos no Tratamento dos Dados

2.8.1. Ficha de Anamnese

Os dados obtidos na ficha de anamnese serão apresentados na caracterização do jovem, de forma clara e sucinta para que se possa conhecer melhor o jovem, e saber mais pormenores relacionados com os seus dados de identificação, a sua situação sociofamiliar, as etapas e áreas de desenvolvimento, a sua história clínica e desenvolvimento e o estado atual.

2.8.2. Bateria de Observação Psicomotora

Os resultados obtidos em todos os fatores da Bateria de Observação Psicomotora serão apresentados num quadro por forma a apresentar a cotação obtida em cada subfator, seguido da apresentação dos resultados obtidos nos vários subfatores.

Os resultados apresentados serão cotados com base na observação das tarefas da Bateria de Observação Psicomotora.

Assim, o resultado final da BPM é obtido através da cotação de todos os subfatores. A cada tarefa, é aplicada uma cotação numa escala de 1 a 4 pontos, dividindo o valor total obtido nos subfatores pelo número de tarefas correspondentes a cada fator, por forma a obter valores que variam de um a quatro, correspondendo ao perfil psicomotor.

Segundo Fonseca (2010), a cotação para todos os fatores e subfatores é a seguinte:

1 Ponto (Apraxia): Ausência de realização ou realização imperfeita, incompleta e descoordenada;

2 Pontos (Dispraxia): Fraca realização com dificuldades de controlo e sinais desviantes;

3 Pontos (Eupraxia): Realização completa adequada e controlada;

4 Pontos (Hiperpraxia): Realização perfeita, precisa, económica e com facilidade de aprendizagem.

De seguida, somando a cotação de todos os fatores, obtém-se uma segunda pontuação por forma a classificar o tipo de perfil psicomotor geral.

A cotação máxima da prova é de 28 pontos (4 x 7 fatores) e o valor mínimo é de 7 pontos (1 x 7) e a média de 14 pontos (Fonseca, 2010).

De acordo com a tabela 2, esta mostra-nos os pontos da BPM assim como o perfil psicomotor a que correspondem assim como as dificuldades de aprendizagem.

Tabela 2 - Pontos da BPM

| Pontos BPM | Perfil Psicomotor | Dificuldades de aprendizagem |
|-------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 27 – 28 | Superior | - |
| 22 – 26 | Bom | - |
| 14 – 21 | Normal | - |
| 09 – 13 | Dispráxico | Ligeiras (específicas) |
| 07 – 08 | Deficitário | Significativas (moderadas ou severas) |

Os perfis psicomotores superior e bom, são obtidos por crianças que não revelam dificuldades específicas. Este perfil psicomotor é classificado como hiperpráxico.

O perfil psicomotor normal, é obtido por crianças que não apresentem dificuldades de aprendizagem significativas, no entanto, podem apresentar fatores psicomotores variados e diferenciados. Este perfil psicomotor é classificado como eupráxico.

O perfil psicomotor dispráxico, é atribuído a crianças que apresentem dificuldades de aprendizagem ligeiras.

O perfil psicomotor deficitário, é atribuído a crianças que apresentem dificuldades de aprendizagem significativas do tipo moderado ou severo. Este perfil psicomotor é classificado como apráxico.

2.8.3. Leitura e Escrita

Os resultados obtidos quer da leitura, quer da escrita serão apresentados num quadro de forma a apresentar a cotação obtida quer no teste assim como no reteste, antes e após as intervenções.

Os resultados serão compostos pelo número de palavras globalizadas pelo aluno antes das intervenções e também, após as mesmas, incluindo a aquisição de palavras novas ao léxico do aluno. De seguida, faz-se uma comparação das palavras globalizadas inicialmente (antes das intervenções) e no final (após as intervenções) das competências da leitura e da escrita.

Neste âmbito, a grelha de palavras é um instrumento que permite realizar uma avaliação em termos de ambas as competências.

Desta forma é apresentado em termos metodológicos a grelha utilizada para a leitura e escrita, mais concretamente os procedimentos e a respetiva cotação.

Inicialmente procede-se à leitura, em que o aluno tem um conjunto de palavras e tem de ler essas mesmas palavras.

Como se pode verificar na tabela 3, a cotação para a leitura é a seguinte:

Tabela 3 - Escala Utilizada na Avaliação da Leitura

| Escala | Nível de Leitura | Perfil |
|---------------|--------------------------------------|---------------|
| 0 | Não leu a palavra | Dificuldade |
| 1 | Leu com faltas e incorreções | Muito Baixo |
| 2 | Leu partindo a palavra | Baixo |
| 3 | Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio |
| 4 | Leu a palavra de uma forma corrente | Bom |
| 5 | Leu a palavra expressivamente | Muito Bom |

De seguida, procede-se à escrita, em que o aluno tem o mesmo conjunto de palavras que foi usado na leitura, e tem de escrever essas mesmas palavras.

Como se pode verificar na tabela 4, a cotação para a escrita é a seguinte:

Tabela 4 - Escala Utilizada na Avaliação da Escrita

| Escala | Nível de Escrita | Perfil |
|---------------|---|---------------|
| 0 | Não escreveu a palavra | Dificuldade |
| 1 | Escreveu com faltas e incorreções | Muito Baixo |
| 2 | Escreveu partindo a palavra | Baixo |
| 3 | Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio |
| 4 | Escreveu a palavra de uma forma corrente | Bom |
| 5 | Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom |

PARTE III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Capítulo VII - Apresentação e Discussão dos Resultados

1. Introdução

Este capítulo consiste em apresentar os resultados das avaliações realizadas através da Bateria de Observação Psicomotora, e dos testes da leitura e da escrita, por forma a podermos fazer uma interpretação.

A BPM foi aplicada três vezes, duas antes das intervenções e outra após as intervenções, concretamente o teste inicial, o reteste e o teste final. No entanto visto que do teste inicial para o reteste não se verificam diferenças a assinalar, apenas se vai realizar uma comparação dos dados do teste inicial e do teste final.

Para a leitura e a escrita, os resultados foram distribuídos numa escala composta por seis níveis, de acordo com o Método de Aprendizagem Percetivo – Discriminativo de Troncoso e Cerro (2004). Esta mesma escala foi utilizada para a Leitura e para a Escrita. Tal como na BPM, apenas se vai realizar uma comparação dos dados do teste inicial e do teste final, uma vez que também não houve diferenças relevantes do teste inicial para o reteste.

2. Avaliação Inicial da Aplicação da BPM

Na primeira aplicação da bateria psicomotora o jovem apresentou um perfil psicomotor normal, dado que obteve 17 pontos de classificação (anexo III), como se pode verificar na tabela 5.

Tabela 5 - Perfil Psicomotor do Jovem na Avaliação Inicial

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Conclusões e interpretações |
|--------------|------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| 1ª unidade | Tonicidade | | | X | | Eupráxia - Bom |
| | Equilibração | | X | | | Dispráxia - Satisfatório |
| 2ª unidade | Lateralização | | | X | | Eupráxia - Bom |
| | Noção de corpo | | | X | | Eupráxia - Bom |
| | Estruturação espaço-temporal | | X | | | Dispráxia - Satisfatório |
| 3ª unidade | Praxia global | | | X | | Eupráxia - Bom |
| | Praxia fina | X | | | | Apráxico - Fraco |
| Total | 17 Pontos | | | | | |

Escala de Pontuação

- 1 – Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) – perfil apráxico.
- 2 – Realização com dificuldades de controlo (satisfatório) – perfil dispráxico.
- 3 – Realização controlada e adequada (bom) – perfil eupráxico.
- 4 – Realização perfeita, económica, harmoniosa e controlada (excelente) – perfil hiperpráxico.

2.1. Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório

Segundo Fonseca (2010, p.118) o aluno apresenta um aspeto somático do tipo ectomorfo “caracterizado pela linearidade e magreza corporal”, não evidenciando qualquer desvio postural.

Nas provas de **controlo respiratório**, o aluno conseguiu realizar as quatro inspirações e expirações, no entanto realizou as mesmas sem controlo, com alguma desatenção e com fraca amplitude, sendo que obteve 2 pontos nesta prova.

Na prova da **apneia**, o aluno apenas conseguiu realizar o bloqueio torácico de doze segundos, apresentando sinais de fadiga e desconforto, sendo que obteve 2 pontos nesta prova.

Quanto à **fatigabilidade** ao longo da aplicação da BPM, o aluno revelou sinais de fadiga em várias tarefas e desatenção, sendo que obteve 2 pontos.

2.2. Tonicidade

No fator da tonicidade foram observados e trabalhados cinco subfatores: a extensibilidade, a passividade, a paratonia, as diadococinesias e as sincinesias.

Na **extensibilidade** avaliou-se a extensibilidade dos membros inferiores e a extensibilidade dos membros superiores.

Quanto à extensibilidade dos membros inferiores observou-se os adutores da coxa, onde o aluno apresentou uma máxima resistência, apresentando uma amplitude de 90º no afastamento dos segmentos adutores. Nos extensores da coxa, o aluno voltou a apresentar uma máxima resistência, com uma amplitude de 90º na extensão das pernas. Nos quadricípetes femurais, o aluno apresentou um afastamento dos calcanhares da linha média dos glúteos de vinte centímetros. Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 3 pontos, resultado corroborado com o estudo realizado por Almeida (2014) este corrobora, uma vez que na extensibilidade dos membros inferiores também apresentou 3 pontos neste subfator, quando avaliou uma criança com espectro do autismo.

Por sua vez, a extensibilidade nos membros superiores, numa fase inicial observou-se os deltóides anteriores e peitorais, onde o aluno não conseguiu tocar com os cotovelos atrás das costas, apresentando trinta centímetros de distanciamento entre os cotovelos. Nos flexores do braço o aluno realizou o exercício com uma extensão máxima do antebraço e também uma amplitude de supinação da mão. Nos extensores do punho, o aluno não conseguiu tocar com o polegar no antebraço, apresentando sinais de esforço. Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 2 pontos.

Na **passividade** avaliou-se a passividade dos membros inferiores e a passividade dos membros superiores.

Quanto à passividade dos membros inferiores o aluno realizou a prova de forma descontraída e desta forma conseguiu realizar corretamente o exercício. Por sua vez, quanto à passividade dos membros superiores o aluno teve dificuldade em descontraír mostrando sinais de distonia. Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 3 pontos.

Na **paratonia** avaliou-se a paratonia dos membros inferiores e a paratonia dos membros superiores.

Quanto à paratonia dos membros inferiores, o aluno realizou o exercício revelando alguma tensão, no entanto mostrou alguma resistência na manipulação dos membros por forma a conseguir realizar o exercício.

No entanto, a paratonia dos membros superiores, o aluno realizou o exercício mostrando alguma tensão e alguma resistência na manipulação dos membros, tal como no exercício anterior, e após as intervenções o aluno realizou o exercício com pouca tensão e sem qualquer resistência na manipulação dos membros.

Neste âmbito, a cotação obtida nestas provas foi de 3 pontos, o mesmo se pode verificar no estudo de Dias (2009) em que este subfator obteve a mesma cotação em ambas as provas.

Nas **Diadococinesias**, o aluno realizou o exercício de forma correta, no entanto verificou-se uma ligeira distração e alguns dos movimentos apresentam ligeira descoordenação. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos.

Nas **Sincinésias**, o aluno realizou o exercício de forma correta, sem qualquer dificuldade mostrando controlo ao realizar o exercício. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 4 pontos.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Tonicidade, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil euprático. Este estudo corrobora com o de Dias (2009) corrobora com este estudo, uma vez que apresenta uma cotação também de 3 pontos no fator da Tonicidade, quando avaliou uma criança de 8 anos com perturbação específica do desenvolvimento da linguagem e dislexia.

2.3. Equilibração

No fator da equilibrção foram observados três subfatores: a imobilidade, o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico.

Na **imobilidade**, o aluno manteve-se imóvel durante treze segundos uma vez que apresentou algum desequilíbrio com quedas e alguma desatenção. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto, o mesmo se verificou no estudo de Carvalho (2012), quando avaliou uma criança de 13 anos com o espectro do autismo.

No **equilíbrio estático**, o aluno realizou três exercícios, um de apoio retilíneo, um de manutenção do equilíbrio na ponta dos pés e um de apoio monopodal.

Na prova de apoio retilíneo, o aluno manteve o equilíbrio sem abrir os olhos durante oito segundos, uma vez que retirou os braços da cintura e isso ajudou com que perdesse o equilíbrio. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto.

Na prova de manutenção do equilíbrio na ponta dos pés, o aluno manteve o equilíbrio sem abrir os olhos durante sete segundos, manifestando algumas oscilações corporais. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto.

Na prova do apoio unipedal, o aluno para o pé direito manteve o equilíbrio sem abrir os olhos durante oito segundos, e para o pé esquerdo manteve o equilíbrio também sem abrir os olhos durante treze segundos. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto para o pé direito e 2 pontos para o pé esquerdo. Assim, produziu uma média de 1,5.

Quer na prova de manutenção do equilíbrio na ponta dos pés, quer na prova do apoio monopodal, existem estudos que corroboram com os resultados obtidos, como o estudo de Gonçalves (2007) e o estudo de Almeida (2014).

No **equilíbrio dinâmico**, o aluno realizou quatro exercícios, um de marcha controlada, um de equilíbrio dinâmico (para a frente, para trás, para a direita e para a esquerda), um de saltos com apoio monopodal (pé-coxinho direito e pé-coxinho esquerdo) e um de saltos a pés juntos com os olhos fechados (para a frente, para trás e com os olhos fechados).

Na prova de **marcha controlada**, o aluno realizou o exercício com algum desequilíbrio sendo que desta forma a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos, o que segundo o estudo de Dias (2009) também se verificou, uma vez que o indivíduo que participou no estudo também apresentou 3 pontos nesta prova.

Na prova do **equilíbrio dinâmico**, o aluno ao realizar o exercício na trave para a frente, realizou com ligeiro desequilíbrio, mas sem quedas, obtendo a cotação de 3 pontos. Este mesmo resultado foi encontrado no estudo de Dias (2009) e no estudo de Almeida (2014), em que ambos verificaram que a cotação para esta prova foi de 3 pontos.

Ao realizar o exercício na trave para trás o aluno apresentou algum desequilíbrio e teve uma queda ao longo do percurso, assim a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos.

Por sua vez, ao realizar o exercício na trave para a direita e para a esquerda apresentou algum desequilíbrio, mas sem quedas, sendo que a cotação obtida para ambos os exercícios foi de 3 pontos, tal como no estudo de Dias (2009) em que apresentou a mesma cotação.

Na prova de saltos com apoio monopedal, o aluno quer com o pé-coxinho direito e com o pé-coxinho esquerdo realizou ambos os exercícios mostrou facilidade em realizar os exercícios embora com ligeiros desvios de direção, mas com um ritmo adequado. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos.

Na prova de saltos a pés juntos para a frente e para trás, o aluno realizou ambos os exercícios de forma controlada e regular apresentando uma cotação de 4 pontos para cada exercício. Na realização da prova dos saltos a pés juntos com os olhos fechados, o aluno realizou o exercício de forma correta, no entanto teve algum desequilíbrio e tentou abrir os olhos. Desta forma, neste exercício a cotação obtida foi de 3 pontos.

Neste âmbito, após a aplicação destes cinco exercícios obteve-se uma média de 3 pontos.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores do Equilíbrio, que a cotação média neste fator é de 2 pontos, obtendo um perfil dispráxico. Este resultado vai ao encontro do estudo de Carvalho (2012), onde o mesmo apresenta a mesma cotação para este fator.

2.4. Lateralização

No fator da lateralização foram observados a lateralização ocular, a auditiva, a manual e a pedal.

Neste fator, o aluno tinha de mostrar qual o olho preferencial, qual o ouvido preferencial, qual a mão preferencial e qual o pé preferencial.

No exercício de lateralização ocular e na lateralização auditiva ambos os exercícios foram realizados sem hesitação e com muita convicção, assim a cotação obtida em ambas as provas foi de 4 pontos. Por sua vez, no exercício de lateralização manual e na lateralização pedal, ambos os exercícios foram realizados com ligeira hesitação, mas, no entanto, com uma realização completa e controlada, apresentando uma cotação em ambas as provas de 3 pontos.

O olho preferencial, o ouvido preferencial, a mão preferencial e o pé preferencial foram sempre o esquerdo.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Lateralização, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil eupráxico, o que vai ao

encontro do estudo de Almeida (2014), uma vez que este apresentou a mesma cotação neste fator.

2.5. Noção do Corpo

No fator da Noção do Corpo foram observados cinco subfatores, o sentido cinestésico, o reconhecimento direita-esquerda, a autoimagem, a imitação de gestos e o desenho do corpo.

Na prova do **sentido cinestésico**, o aluno nomeou corretamente dez pontos táteis sem apresentar qualquer hesitação. Os pontos táteis que nomeou, foi a testa, a boca, o olho esquerdo, o olho direito, a orelha esquerda, a orelha direita, o pé direito, o pé esquerdo, a mão direita e a mão esquerda. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos, tal como o estudo de Almeida (2014) em que apresentou a mesma cotação neste fator.

Na prova do **reconhecimento direita-esquerda**, o aluno nomeou corretamente seis pontos sendo que em quatro deles não houve qualquer hesitação, e em dois deles houve uma ligeira hesitação. Os quatro pontos táteis em que não houve hesitação foram, o pé direito, o pé esquerdo, a mão esquerda e a orelha esquerda. Os dois pontos táteis em que houve ligeira hesitação foram a mão direita e a orelha direita. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos.

Na prova da **autoimagem**, o aluno acertou os quatro toques na ponta do nariz realizando o exercício de forma correta e precisa. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 4 pontos. Este resultado vai ao encontro do estudo de Almeida (2014), onde o mesmo apresenta a mesma cotação para este subfator.

Na prova da **imitação de gestos**, o aluno mostrou bastante dificuldade por forma a não conseguir realizar nenhuma das figuras apresentadas, no entanto tentou reproduzir as figuras, mas houve grande hesitação o que fez com que não conseguisse concluir nenhuma das figuras que estava a reproduzir. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto. Podemos verificar, segundo a literatura existente, que existem diversos estudos que corroboram. Tal como o estudo de Gonçalves (2007), Carvalho (2012) e Almeida (2014), em que todos eles obtiveram a mesma cotação neste subfator.

Na prova do **desenho do corpo**, o aluno realizou o desenho com alguma pressa por forma a acabar rápido o desenho, sendo que o desenho ficou pequeno, ou seja, ficou muito reduzido não tendo as proporções adequadas. De acordo com o desenho realizado a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos, o que coincide com a cotação obtida no estudo de Carvalho (2012).

Podemos referir, depois de apresentados os sub-fatores da Noção do Corpo, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil euprático, tal como no

estudo de Almeida (2014) em que o indivíduo também obteve uma cotação de 3 pontos neste fator.

2.6. Estruturação Espaço-Temporal

No fator da Estruturação Espaço-Temporal foram observados quatro subfatores, a organização espacial, a estruturação dinâmica, a representação topográfica e a estruturação rítmica.

Na prova da **organização espacial**, o aluno realizou o primeiro percurso corretamente, no entanto mostrou algumas hesitações a contar os passos, o mesmo aconteceu no segundo percurso onde teve de percorrer mais três passos do que no primeiro percurso. No último percurso acabou por não completar, uma vez que ao ter de retirar três passos a contagem do cálculo não foi efetuada corretamente e não conseguiu realizar o percurso. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos.

Na prova da **estruturação dinâmica**, o aluno apenas realizou duas das seis tarefas, mostrando grande hesitação e dificuldade nas restantes quatro tarefas. Mostrou dificuldades de memorização, uma vez que invertia alguns dos fósforos ou não fazia a tarefa completa. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto, como no estudo de Carvalho (2012) e de Almeida (2014), que ambos também obtiveram 1 ponto neste subfator.

Na prova da **representação topográfica**, o aluno realizou o levantamento do ginásio, desenhando a disposição do ginásio e identificando cada ponto do ginásio com um número. De seguida, o aluno conseguiu realizar o trajeto, embora mostrasse alguma hesitação. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos, tal como no estudo de Almeida (2014).

Na prova de **estruturação rítmica**, o aluno revelou muitas dificuldades em coordenar os batimentos, assim como o número e a intensidade dos batimentos, o que fez com que não conseguisse reproduzir nenhuma sequência. Assim, a cotação atribuída para esta prova foi de 1 ponto. Tal como o estudo de Dias (2009), Carvalho (2012) e Almeida (2014), em que todos eles obtiveram a mesma cotação neste subfator.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Estruturação Espaço-Temporal, que a cotação média neste fator é de 2 pontos, obtendo um perfil dispráxico. Como podemos verificar, segundo a literatura existente, existem diversos estudos que corroboram. Tal como o estudo de Dias (2009) e de Almeida (2014) em que ambos obtiveram a mesma cotação neste fator.

2.7. Praxia Global

No fator da Praxia Global foram observados quatro subfatores, a coordenação oculomaneal, a coordenação oculopodal, as dismetrias e a dissociação (dos membros superiores, dos membros inferiores e a coordenação das quatro extremidades).

Na prova da **coordenação oculomaneal**, o aluno realizou quatro lançamentos tendo acertado apenas dois lançamentos. Efetuou os lançamentos de forma controlada e coordenada, no entanto o facto de querer realizar o exercício de forma rápida fez com que se desconcentrasse e falhasse dois lançamentos. Assim, face ao exposto o aluno obteve 3 pontos nesta prova, o mesmo se verifica no estudo de Dias (2009) em que neste subfator o indivíduo apresentou a mesma cotação.

Na prova de **coordenação oculopodal**, o aluno realizou quatro lançamentos com o pé esquerdo, tendo acertado três lançamentos. Esta prova foi muito parecida com a anterior, agiu de forma controlada e coordenada, no entanto o facto de querer realizar o exercício de forma rápida fez com que se desconcentrasse e falhasse um lançamento. Assim, o aluno obteve 4 pontos nesta prova.

Na prova de **dismetria**, o aluno realizou ambos os exercícios com controlo, mas também com pouca concentração o que fez com que falhasse alguns dos lançamentos, obtendo assim a cotação de 3 pontos. Tal como o estudo de Dias (2009) o mesmo corrobora com os nossos resultados, uma vez que apresenta a mesma cotação neste subfator.

Na prova de **dissociação** quer na prova dos membros superiores quer na prova dos membros inferiores, o aluno em ambos os exercícios mostrou dificuldades de coordenação acabando por trocar as mãos nos batimentos assim como também trocou os pés. Desta forma, obteve 2 pontos em cada prova. Tal como podemos verificar em diversos estudos, como o estudo de Gonçalves (2007) e de Dias (2009) em que ambos corroboram com o exposto.

No entanto, na coordenação das quatro extremidades apresentou uma descoordenada associação rítmica, uma vez que não conseguiu coordenar os membros com os respetivos batimentos, o que fez com que obtivesse 1 ponto nesta prova. Por sua vez, no outro exercício o aluno coordenou os movimentos superiores com os membros inferiores, mas com ligeira hesitação por forma a realizar duas sequências sequenciais e assim obteve 3 pontos nesta prova. Assim, perfaz uma média de 2 pontos.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Praxia Global, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil eupráxico. Como podemos verificar, segundo a literatura pesquisada, o estudo de Dias (2009) que corrobora face ao obtido, apresentando a mesma cotação neste fator.

2.8. Praxia Fina

No fator da Praxia Fina foram observados três subfatores, a coordenação dinâmica manual, o tamborilar e a velocidade de precisão.

Na prova da **coordenação dinâmica manual**, o aluno compôs a pulseira e decompôs apresentando algumas dificuldades e alguma hesitação ao início da prova, cumprindo a prova em oito minutos. Desta forma, a cotação obtida foi de 1 ponto, e segundo o estudo de Carvalho (2012) e de Almeida (2014) ambos obtiveram a mesma cotação neste subfator.

Na prova do **tamborilar**, o aluno mostra algumas dificuldades na realização da prova e alguma hesitação, no entanto realiza a prova com fraco tamborilar revelando ligeira existência de dispraxia fina. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos, o que corrobora com o estudo de Dias (2009).

Na prova da **velocidade de precisão**, o aluno realizou apenas seis cruzeiros e cinco pontos, sendo que não conseguiu respeitar as referências espaciais e o alinhamento na folha quadriculada, evidenciando alguma dificuldade. Deste modo, a cotação obtida foi de 1 ponto, e desta forma vai ao encontro do estudo de Almeida (2014), que obteve a mesma cotação neste subfator.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Praxia Fina, que a cotação média neste fator é de 1 ponto, obtendo um perfil apráxico. Tal como podemos verificar em diversos estudos pesquisados, nomeadamente o estudo de Carvalho (2012) e de Almeida (2014) em que ambos corroboram com o exposto.

2.9. Síntese da 1ª Aplicação

Depois da 1ª aplicação da BPM podemos referir que, o jovem apresenta um perfil normal, com ligeiras dificuldades, em que obteve 17 pontos na escala da bateria psicomotora, tal como podemos verificar no estudo de Dias (2009) apresentando também um perfil normal, embora composto por 20 pontos na escala da bateria psicomotora.

Na Tonicidade, com cotação de 3 pontos, apresentou melhor prestação nas Sincínésias (4), de seguida na Passividade, na Paratonia e nas Diadocínésias (3), por sua vez onde obteve a cotação mais baixa foi na Extensibilidade (2,5). Como podemos verificar no estudo de Dias (2009) e no estudo de Dantas (2015) ambos também obtiveram 3 pontos no fator da Tonicidade.

Em relação à Equilibração, com 2 pontos, teve melhor prestação na Evolução sobre o Banco tanto para a frente (3) como de lado esquerdo e direito (3). A pior prestação foi ao nível do Equilíbrio Estático (1). No estudo de Carvalho (2012) e de Almeida (2014), ambos corroboram com o exposto, sendo que em ambos obtiveram 2 pontos no fator da Equilibração.

Na Lateralização, com 3 pontos, sendo a lateralização ocular, auditiva, manual e pedal de preferência à esquerda.

O fator Noção do Corpo, também com 3 pontos, com a melhor cotação no subfactor da Autoimagem (4), o Sentido Cinestésico e o Reconhecimento direita/esquerda (3), o Desenho do Corpo (2) e cotação mais baixa na Imitação de Gestos (1).

Quer no fator da Lateralização, quer no fator da Noção do Corpo, o estudo de Almeida (2014) corrobora em ambos os fatores, apresentando uma cotação igual à que foi encontrada neste estudo.

Na Estruturação Espaço-Temporal, com 2 pontos, apenas apresentou boa cotação na Representação Topográfica (3), de seguida a organização espacial (2) e por fim a Estruturação Dinâmica e Estruturação Rítmica (1). Como podemos verificar, segundo a literatura pesquisada, existem diversos estudos que corroboram. Tal como o estudo de Dias (2009), de Almeida (2014) e de Dantas (2015), em que todos eles apresentam uma cotação de 2 pontos.

A Praxia Global com uma cotação de 3 pontos, apresentou melhor prestação na Coordenação Oculopedal (4), de seguida a Coordenação Oculomanual, a Dismetria e a Dissociação (3). Podemos verificar no estudo de Dias (2009), no estudo de Carvalho (2012) e no estudo de Dantas (2015) em que todos eles também obtiveram 3 pontos no fator da Praxia Global.

A Praxia Fina foi o fator em que o jovem apresentou mais dificuldades, obtendo 1 ponto na prova da Coordenação Dinâmica Manual e na Velocidade de Precisão. Neste fator, a melhor cotação foi no subfactor Tamborilar (2). Segundo, o estudo de Carvalho (2012) e o estudo de Almeida (2014), ambos apresentam 1 ponto no fator da Praxia Fina, o que vai ao encontro do resultado por nós obtido.

Realizando o somatório dos sete fatores psicomotores, o valor obtido na avaliação inicial foi de 17 pontos, pelo que o perfil do aluno em estudo corresponde a um perfil normal ou euprático, isto é, segundo Fonseca (2010) este perfil é adequado na maioria dos fatores, no entanto pode haver um ou outro fator com uma pontuação mais baixa, uma vez que não é necessário ter a mesma pontuação em todos os fatores.

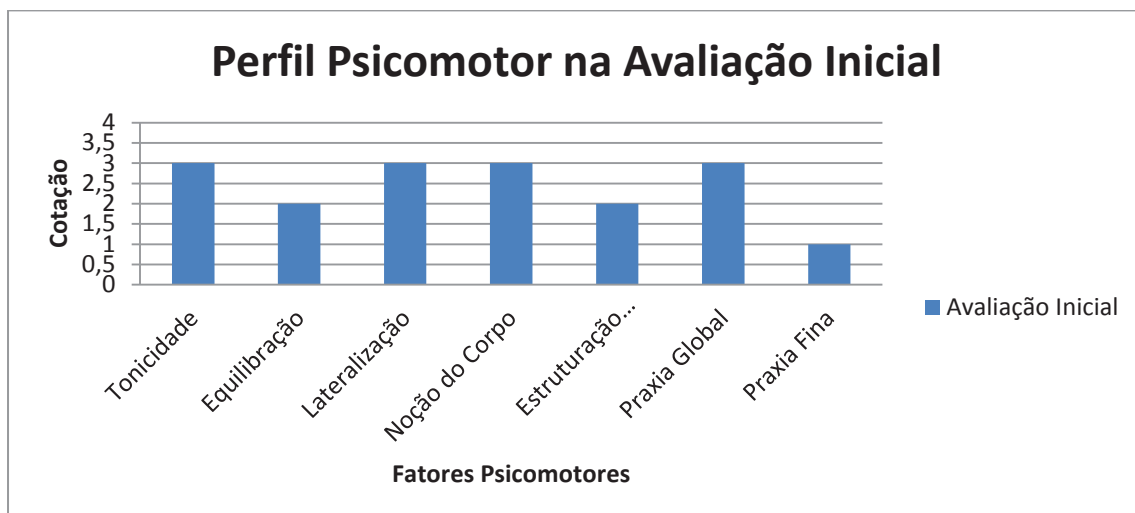


Gráfico 1 - Perfil Psicomotor na Avaliação inicial

Observando o gráfico 1, o fator mais fraco foi a Praxia Fina, com 1 ponto, enquanto os fatores mais fortes foram a Tonicidade, a Lateralização, a Noção do Corpo e a Praxia Global, com 3 pontos. No intermédio, com 2 pontos temos o fator da Equilibração e da Estruturação Espaço-Temporal.

3. Avaliação Inicial da Leitura e da Escrita

3.1. Leitura - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Inicial

A avaliação inicial da leitura foi composta por doze palavras já globalizadas anteriormente pelo aluno e desta forma, são palavras do léxico do aluno. As palavras para a avaliação inicial foram: “o nome do aluno”, “o pai”, “a mãe”, “o menino”, “o leite”, “o pão”, “bebe”, “a água”, “come”, “a sopa”, “joga”, “a bola”.

O aluno leu todas as palavras apresentadas, como se pode ver na ficha de registo (anexo XII), no entanto não as leu todas da mesma maneira, dado que apresentou algumas dificuldades, como se pode verificar na tabela 6.

Tabela 6 - Avaliação Inicial da Leitura

| Leitura | Perfil | Nível do aluno | Palavras |
|--|---------------|-----------------------|--|
| 0 – Não leu a palavra | Dificuldade | 0 | |
| 1 – Leu com faltas e incorreções | Muito Baixo | 0 | |
| 2 – Leu partindo a palavra | Baixo | 1 | Come |
| 3 – Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 4 | O leite; O pão; A sopa; A bola |
| 4 – Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | 6 | O pai; A mãe; O menino; Bebe; A água; joga |
| 5 – Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | 1 | O nome dele |

Neste âmbito, podemos ver que o aluno leu todas as palavras, embora tenha lido a palavra “come” partindo a mesma, revelando alguma dificuldade. As palavras “o leite”, “o pão”, “a sopa” e “a bola” leu de forma hesitante, enquanto as palavras “o pai”, “a mãe”, “o menino”, “bebe”, “a água” e “joga” leu de forma corrente, por fim houve uma palavra que leu de forma expressiva que foi o nome dele.

3.2. Escrita - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Inicial

A avaliação inicial da escrita foi composta por doze palavras já globalizadas anteriormente pelo aluno e desta forma, são palavras do léxico do aluno, sendo elas as mesmas palavras trabalhadas na leitura.

O aluno apresentou dificuldades na escrita, acabando por não escrever as palavras todas, como se pode ver na ficha de registo (anexo XIV). E, as palavras que escreveu, não as escreveu todas da mesma maneira, como se pode verificar na tabela 7.

Tabela 7 - Avaliação Inicial da Escrita

| Escrita | Perfil | Nível do aluno | Palavras |
|---|---------------|-----------------------|--|
| 0 – Não escreveu a palavra | Dificuldade | 3 | Bebe; Joga; A bola |
| 1 – Escreveu com faltas e incorreções | Muito Baixo | 5 | O nome dele; A mãe; O leite; O pão; A sopa |
| 2 – Escreveu partindo a palavra | Baixo | 1 | A água |
| 3 – Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 0 | |
| 4 – Escreveu a palavra de uma forma corrente | Bom | 3 | O pai; O menino; Come |
| 5 – Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | 0 | |

Podemos observar que o aluno apresentou algumas dificuldades, acabando mesmo por não escrever três palavras: “bebe”, “joga” e “a bola”. Escreveu cinco palavras com alguns erros, como “o nome dele”, “a mãe”, “o leite”, “o pão” e “a sopa”. A palavra “a água” escreveu-a, mas partindo-a em partes. No entanto, houve três palavras que escreveu de forma corrente, “o pai”, “o menino” e “come”.

4. Implementação do Programa de Intervenção

A planificação das intervenções quer em sala de aula, quer no meio aquático foram elaboradas após a aplicação dos testes iniciais dos fatores psicomotores, e das competências da leitura e da escrita.

Estas foram planificadas com o objetivo de superar algumas das dificuldades apresentadas nas avaliações iniciais, podendo vir a superar essas mesmas dificuldades e apresentar melhores resultados nas avaliações finais dos fatores psicomotores, e das competências da leitura e da escrita.

O programa de intervenção decorreu entre janeiro e abril, onde se realizaram onze intervenções em contexto sala de aula e seis intervenções no meio aquático, como se pode verificar na tabela 8.

Tabela 8 - Cronograma das Intervenções

| Cronograma das Intervenções | | | |
|------------------------------------|-------------------------|--|---|
| Sessão | Data | Tipo de Intervenção | Tema da Intervenção |
| 1 | 11/1/2016 Segunda-Feira | 1ª Intervenção em sala de aula (anexo XV) | Introdução da palavra “o bolo” |
| 2 | 18/1/2016 Segunda-Feira | 2ª Intervenção em sala de aula (anexo XVI) | Consolidação da palavra “o bolo” |
| 3 | 26/1/2016 Terça-Feira | 3ª Intervenção em sala de aula (anexo XVII) | Consolidação da letra “b” |
| 4 | 2/2/2016 Terça-Feira | 4ª Intervenção em sala de aula (anexo XVIII) | Construção Frásica e Introdução da Palavra “o sumo” |
| 5 | 3/2/2016 Quarta-Feira | 1ª Intervenção em piscina (anexo IV) | Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina e Leitura |
| 6 | 10/2/2016 Quarta-Feira | 5ª Intervenção em sala de aula (anexo XIX) | Consolidação da palavra “o sumo” |
| 7 | 10/2/2016 Quarta-Feira | 2ª Intervenção em piscina (anexo V) | Noção do Corpo, Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina e Leitura |
| 8 | 17/2/2016 Quarta-Feira | 6ª Intervenção em sala de aula (anexo XX) | Reconhecimento e Aprendizagem das Sílabas |
| 9 | 17/2/2016 Quarta-Feira | 3ª Intervenção em piscina (anexo VI) | Noção do Corpo, Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina e Leitura |
| 10 | 23/2/2016 Terça-Feira | 7ª Intervenção em sala de aula (anexo XXI) | Aprendizagem das Sílabas |
| 11 | 24/2/2016 Quarta-Feira | 4ª Intervenção em piscina (anexo VII) | Noção do Corpo, Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina e Leitura |
| 12 | 1/3/2016 Terça-Feira | 8ª Intervenção em sala de aula (anexo XXII) | Aprendizagem das Sílabas |
| 13 | 8/3/2016 Terça-Feira | 9ª Intervenção em sala de aula (anexo XXIII) | Aprendizagem das Sílabas |
| 14 | 15/3/2016 Terça-Feira | 10ª Intervenção em sala de aula (anexo XXIV) | Aprendizagem das Sílabas |
| 15 | 16/3/2016 Quarta-Feira | 5ª Intervenção em piscina (anexo VIII) | Noção do Corpo, Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina e Leitura |
| 16 | 13/4/2016 Quarta-Feira | 6ª Intervenção em piscina (anexo IX) | Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina e Leitura |
| 17 | 13/4/2016 Quarta-Feira | 11ª Intervenção em sala de aula (anexo XXV) | Introdução da palavra “o peixe” |

Os exercícios aplicados em cada intervenção foram ao encontro das dificuldades encontradas quando da aplicação da BPM, nomeadamente o equilíbrio, a estruturação espaço-temporal e a praxia fina, assim, como também das dificuldades encontradas na aplicação das avaliações iniciais da leitura e da escrita, de forma a trabalhar as palavras em que o aluno apresenta dificuldades, sendo elas, “o leite”, “o pão”, “a sopa”, “a bola”, “a água”, “bebe”, “joga”, “a mãe” e “o nome dele”, de forma a adicionar palavras novas para enriquecer o léxico do aluno.

5. Avaliação Final da Aplicação da BPM

Na 2ª aplicação da bateria psicomotora o perfil do jovem melhorou ligeiramente (mais 1 ponto) mas continua a caracterizar-se como normal (ou perfil euprático) pois obteve 18 pontos de classificação (anexo X), como se pode verificar na tabela 9.

Tabela 9 - Perfil Psicomotor do Jovem na Avaliação Final

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Conclusões e interpretações |
|--------------|------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| 1ª unidade | Tonicidade | | | X | | Euprática – Bom |
| | Equilibração | | | X | | Disprática – Satisfatório |
| 2ª unidade | Lateralização | | | | X | Euprática – Bom |
| | Noção de corpo | | | X | | Euprática – Bom |
| | Estruturação espaço-temporal | | X | | | Disprática – Satisfatório |
| 3ª unidade | Praxia global | | | X | | Euprática – Bom |
| | Praxia fina | X | | | | Aprática – Fraco |
| Total | 18 Pontos | | | | | |

Escala de Pontuação

- 1 – Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) – perfil aprático.
- 2 – Realização com dificuldades de controlo (satisfatório) – perfil disprático.
- 3 – Realização controlada e adequada (bom) – perfil euprático.
- 4 – Realização perfeita, económica, harmoniosa e controlada (excelente) – perfil hiperprático.

5.1. Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório

Após as intervenções, na prova de **controlo respiratório**, o aluno realizou as quatro inspirações e expirações de forma completa e com atenção no que estava a fazer, obtendo 3 pontos nesta prova.

Na prova da **apneia**, o aluno conseguiu realizar o bloqueio torácico de dezoito segundos, apresentando alguns sinais de fadiga, no entanto obteve 2 pontos nesta prova.

Em ambas as provas, o estudo de Dias (2009) vai ao encontro com os resultados obtidos neste estudo.

Quanto à **fatigabilidade** ao longo da aplicação da BPM, o aluno revelou ligeiros sinais de fadiga, no entanto não mostrou desmotivação, desta forma obteve 3 pontos. Tal como os estudos de Dias (2009) e de Carvalho (2012), em que ambos corroboram com o exposto.

5.2. Tonicidade

No fator da tonicidade, foram observados e trabalhados cinco subfatores: a extensibilidade, a passividade, a paratonia, as diadococinesias e as sincinesias.

Na **extensibilidade**, trabalhou-se a extensibilidade dos membros inferiores e a extensibilidade dos membros superiores.

Quanto à extensibilidade dos membros inferiores, observou-se os adutores da coxa, onde o aluno apresentou uma máxima resistência, sendo que apresentou uma amplitude de aproximadamente 85º no afastamento dos segmentos adutores. Nos extensores da coxa, o aluno voltou a apresentar uma máxima resistência, sendo que apresentou uma amplitude de aproximadamente 80º na extensão das pernas. Nos quadricípetes femurais, o aluno apresentou um afastamento dos calcanhares da linha média dos glúteos de vinte centímetros. Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 3 pontos, e de acordo com o estudo realizado por Almeida (2014) este corrobora, uma vez que na extensibilidade dos membros inferiores também apresentou 3 pontos neste subfator.

Quanto à extensibilidade dos membros superiores, numa fase inicial observou-se os deltóides anteriores e peitorais, onde o aluno não conseguiu tocar com os cotovelos atrás das costas, apresentando vinte e oito centímetros entre os cotovelos. Nos flexores do braço o aluno realizou o exercício com uma extensão máxima do antebraço e também uma amplitude de supinação da mão. Nos extensores do punho, o aluno não conseguiu tocar com o polegar no antebraço, apresentando sinais de esforço. Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 2 pontos. Tal como os estudos de Dias (2009) e de Carvalho (2012), ambos evidenciaram o mesmo resultado.

Na **passividade**, trabalhou-se a passividade dos membros inferiores e a passividade dos membros superiores.

Quanto à passividade dos membros inferiores, o aluno realizou a prova de forma descontraída e relaxado e desta forma conseguiu realizar corretamente o exercício. Os membros superiores, o aluno também conseguiu descontraír, mas houve ligeiros movimentos voluntários. Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 4 pontos. Segundo o estudo de Dias (2009) este também apresenta a cotação de 4 pontos em ambas as provas (membros inferiores e membros superiores).

Na **paratonia**, trabalhou-se a paratonia dos membros inferiores e a paratonia dos membros superiores.

Quanto à paratonia dos membros inferiores, o aluno realizou o exercício muito mais descontraído, mas com pouca resistência.

Quanto à paratonia dos membros superiores, o aluno realizou o exercício com pouca tensão e sem qualquer resistência na manipulação dos membros.

Desta forma, a cotação obtida nestas provas foi de 3 pontos. Tal como no estudo de Dias (2009) em que obteve a mesma cotação nestas provas.

Nas **Diadococinesias**, o aluno realizou esta prova também com ligeira descoordenação obtendo a cotação de 3 pontos.

Nas **Sincínésias**, o aluno não realizou sincinesias bucais ou contralaterais e desta forma obteve a cotação de 4 pontos.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Tonicidade, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil eupráxico. O estudo de Dias (2009) corrobora com este estudo, uma vez que apresenta uma cotação também de 3 pontos no fator da Tonicidade.

5.3. Equilibração

No fator da equilibração foram observados três subfatores: a imobilidade, o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico.

Na **imobilidade**, o aluno conseguiu manter-se imóvel durante quarenta e sete segundos, o que foi uma diferença notória para a fase inicial, no entanto houve um ligeiro desequilíbrio. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos, tal como no estudo de Carvalho (2012) que obteve a mesma cotação no seu estudo.

No **equilíbrio estático**, o aluno realizou três exercícios, um de apoio retilíneo, um de manutenção do equilíbrio na ponta dos pés e um de apoio unipedal.

Na prova de apoio retilíneo, o aluno não abriu os olhos durante treze segundos, melhorando cinco segundos à fase inicial, e manteve durante esses treze segundos controlo postural. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos, tal como

outros estudos, como o estudo de Dias (2009), de Carvalho (2012) e de Almeida (2014), em que todos eles apresentam 2 pontos nesta prova.

Na prova de manutenção do equilíbrio na ponta dos pés, o aluno manteve o equilíbrio na ponta dos pés durante nove segundos, melhorando dois segundos à fase inicial, sendo que após nove segundos o aluno desequilibrou-se e acabou por abrir os olhos. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto, tal como o estudo de Almeida (2014), em que apresentou 1 ponto nesta prova.

Na prova do apoio monopedal, o aluno manteve o equilíbrio sem abrir os olhos durante nove segundos para o pé direito, melhorando um segundo ao teste inicial, enquanto para o pé esquerdo manteve o equilíbrio também sem abrir os olhos durante onze segundos, acabando por piorar dois segundos ao teste inicial. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto para o pé direito e 2 pontos para o pé esquerdo. Assim, faz uma média de 1,5.

No **equilíbrio dinâmico**, o aluno realizou quatro exercícios, um de marcha controlada, um de equilíbrio dinâmico (para a frente, para trás, para a direita e para a esquerda), um de saltos com apoio unipedal (pé-coxinho direito e pé-coxinho esquerdo) e um de saltos a pés juntos com os olhos fechados (para a frente, para trás e com os olhos fechados).

Na prova de **marcha controlada**, o aluno realizou o percurso de forma controlada sem qualquer desequilíbrio sendo que desta forma a cotação obtida nesta prova foi de 4 pontos.

No **equilíbrio dinâmico**, o aluno realizou o percurso sem qualquer desequilíbrio por forma a melhorar o resultado anterior e a obter nesta prova a cotação de quatro pontos. Ao realizar o exercício na trave para trás o aluno realizou o percurso com algum desequilíbrio, mas sem qualquer queda por forma a obter nesta prova a cotação de 3 pontos. Ao realizar o exercício na trave para a direita e para a esquerda apresentou algum desequilíbrio, mas sem quedas, sendo que a cotação obtida para ambos os exercícios foi de 3 pontos.

Assim, após estes quatro exercícios faz uma média de 3 pontos.

Na prova de saltos com apoio unipedal, o aluno apresentou alguns reequilíbrios, no entanto não evidenciou desvios de direção, desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos.

Na prova de saltos a pés juntos para a frente e para trás, o aluno realizou ambos os exercícios de forma controlada, sem abrir os olhos e sem desequilíbrios, apresentando uma cotação de 4 pontos para cada exercício. Nos saltos a pés juntos com os olhos fechados, o aluno apresentou ligeiros desequilíbrios, no entanto não abriu os olhos, apresentando uma cotação de 3 pontos nesta prova.

Assim, após estes cinco exercícios faz uma média de 3 pontos, assim como o estudo de Dias (2009) em que obteve a mesma cotação.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Equilibração, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil euprático, o mesmo sucedeu no estudo de Dias (2009), em que também obteve 3 pontos no fator da Equilibração.

5.4. Lateralização

No fator da lateralização foram observados a lateralização ocular, a auditiva, a manual e a pedal.

Neste fator, o aluno tinha de mostrar qual o olho preferencial, qual o ouvido preferencial, qual a mão preferencial e qual o pé preferencial.

No exercício de lateralização ocular, lateralização auditiva, lateralização manual e lateralização pedal o aluno realizou-os de forma espontânea e sem qualquer hesitação, para que a cotação obtida para cada um dos exercícios foi de 4 pontos.

O olho preferencial, o ouvido preferencial, a mão preferencial e o pé preferencial foram sempre o esquerdo.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Lateralização, que a cotação média neste fator é de 4 pontos, obtendo um perfil euprático, o que vai ao encontro do estudo de Dias (2009), uma vez que este apresentou a mesma cotação neste fator.

5.5. Noção do Corpo

No fator da Noção do Corpo foram observados cinco subfatores, o sentido cinestésico, o reconhecimento direita-esquerda, a autoimagem, a imitação de gestos e o desenho do corpo.

Na prova do **sentido cinestésico**, o aluno nomeou corretamente doze pontos táteis sem apresentar qualquer hesitação. Os pontos táteis nomeados pelo aluno foram, a testa, a boca, o olho esquerdo, o olho direito, a orelha esquerda, a orelha direita, o pé direito, o pé esquerdo, a mão direita, a mão esquerda, o pescoço e a cabeça. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos, tal como o estudo de Almeida (2014) em que apresentou a mesma cotação neste fator.

Na prova do **reconhecimento direita-esquerda**, o aluno nomeou corretamente seis pontos sendo que não houve grande hesitação em nenhum deles. Os seis pontos táteis foram, o pé direito, o pé esquerdo, a mão esquerda, a orelha esquerda, a orelha direita e o ombro esquerdo. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos.

Na prova da **autoimagem**, o aluno acertou os quatro toques na ponta do nariz realizando o exercício de forma correta e precisa. Assim, a cotação obtida nesta prova

foi de 4 pontos. Este resultado vai ao encontro do estudo de Almeida (2014), onde o mesmo apresenta a mesma cotação para este subfator.

Na prova da **imitação de gestos**, o aluno mostrou bastante dificuldade por forma a só conseguir reproduzir uma figura das quatro figuras apresentadas, no entanto apresentou grande hesitação. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 1 ponto. Podemos verificar, segundo a literatura existente, que existem diversos estudos que corroboram. Tal como o estudo de Gonçalves (2007), Carvalho (2012) e Almeida (2014), em que todos eles obtiveram a mesma cotação neste subfator.

Na prova do **desenho do corpo**, o aluno realizou o desenho com alguma pressa por forma a acabar rápido o desenho, sendo que o desenho ficou pequeno, ou seja, ficou muito reduzido não tendo as proporções adequadas. De acordo com o desenho realizado a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos, o que coincide com a cotação obtida no estudo de Carvalho (2012).

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Noção do Corpo, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil eupráxico, tal como no estudo de Almeida (2014) em que o indivíduo também obteve uma cotação de 3 pontos neste fator.

5.6. Estruturação Espaço-Temporal

No fator da Estruturação Espaço-Temporal foram observados quatro subfatores, a organização espacial, a estruturação dinâmica, a representação topográfica e a estruturação rítmica.

Na prova da **organização espacial**, o aluno realizou o primeiro percurso corretamente, no entanto mostrou algumas hesitações a contar os passos, o mesmo aconteceu no segundo percurso onde teve de percorrer mais três passos do que no primeiro percurso. O último percurso não foi realizado também por causa da contagem do cálculo. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos.

Na **estruturação dinâmica**, o aluno apenas realizou quatro das seis tarefas, mostrando concentração e pouca hesitação nas tarefas que acertou, já nas duas tarefas que não conseguiu realizar mostrou alguma hesitação e descoordenação na disposição dos fósforos. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 3 pontos.

Na prova da **representação topográfica**, o aluno realizou o levantamento do ginásio, desenhando a disposição do ginásio e identificando cada ponto do ginásio com um número, mostrando grande hesitação. De seguida, o aluno conseguiu realizar o trajeto, embora mostrasse alguma hesitação e muita dificuldade mostrando alguma desorientação. Desta forma, a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos, tal como o estudo de Dias (2009) em que corrobora com o exposto.

Na prova de **estruturação rítmica**, o aluno revelou muitas dificuldades em coordenar os batimentos, assim como o número e a intensidade dos batimentos, no

entanto conseguiu realizar uma sequência, sendo ela a mais simples, no entanto a cotação atribuída para esta prova foi de 1 ponto. Tal como o estudo de Dias (2009), Carvalho (2012) e Almeida (2014), em que todos eles obtiveram a mesma cotação neste subfator.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Estruturação Espaço-Temporal, que a cotação média neste fator é de 2 pontos, obtendo um perfil dispráxico. Como podemos verificar, segundo a literatura existente, existem diversos estudos que corroboram. Tal como o estudo de Dias (2009) e de Almeida (2014) em que ambos obtiveram a mesma cotação neste fator.

5.7. Praxia Global

No fator da Praxia Global foram observados quatro subfatores, a coordenação oculomanual, a coordenação oculopedal, as dismetrias e a dissociação (dos membros superiores, dos membros inferiores e a coordenação das quatro extremidades).

Na prova da **coordenação oculomanual**, o aluno realizou quatro lançamentos tendo acertado três lançamentos. Realizou os lançamentos de forma controlada e coordenada. Assim, face ao exposto o aluno obteve 4 pontos nesta prova.

Na prova de **coordenação oculopedal**, o aluno realizou quatro lançamentos tendo acertado dois lançamentos. Realizou os lançamentos de forma controlada e coordenada, mas com pouca concentração o que fez com que falhasse dois lançamentos. Assim, face ao exposto o aluno obteve 3 pontos nesta prova, o mesmo se verifica no estudo de Dias (2009) em que neste subfator o indivíduo apresentou a mesma cotação.

Na prova de **dismetria**, o aluno realizou ambos os exercícios com controlo, mas também com pouca concentração o que fez com que falhasse alguns dos lançamentos, obtendo assim a cotação de 3 pontos. Tal como o estudo de Dias (2009) o mesmo corrobora, uma vez que apresenta a mesma cotação neste subfator.

Na prova de **dissociação**, o aluno mostrou dificuldades em ambos os exercícios, porém essas dificuldades foram mãos evidentes na prova dos membros inferiores do que nos membros superiores, sendo que nos membros inferiores realizou apenas uma estrutura sequencial e nos membros superiores realizou duas estruturas sequenciais. Desta forma obteve 2 pontos nos membros inferiores e 3 pontos nos membros superiores. Assim, faz uma média de 2,5.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Praxia Global, que a cotação média neste fator é de 3 pontos, obtendo um perfil eupráxico. Como podemos verificar, segundo a literatura existente, o estudo de Dias (2009) que corrobora face ao exposto, apresentando a mesma cotação neste fator.

5.8. Praxia Fina

No fator da Praxia Fina foram observados três subfatores, a coordenação dinâmica manual, o tamborilar e a velocidade de precisão.

Na prova da **coordenação dinâmica manual**, o aluno compôs a pulseira e decompôs apresentando algumas dificuldades e alguma hesitação, sendo que fez a prova em nove minutos, mas, no entanto, acabou por não concluir a prova uma vez que abandonou a pulseira, mostrando que já estava a ficar cansado. Desta forma, a cotação obtida foi de 1 ponto, e segundo o estudo de Carvalho (2012) e de Almeida (2014) ambos obtiveram a mesma cotação neste subfator.

Na prova do **tamborilar**, o aluno mostra algumas dificuldades na realização da prova e alguma hesitação, no entanto realiza a prova com fraco tamborilar revelando ligeira existência de dispraxia fina. Assim, a cotação obtida nesta prova foi de 2 pontos, o que corrobora com o estudo de Dias (2009).

Na prova da **velocidade de precisão**, o aluno realizou nove cruzeiros e oito pontos, embora não tivesse respeitado as referências espaciais e o alinhamento na folha quadriculada, evidenciando alguma dificuldade. Assim, obteve 1 ponto nesta prova, e desta forma vai ao encontro do estudo de Almeida (2014), que obteve a mesma cotação neste subfator.

Podemos referir, depois de apresentados os subfatores da Praxia Fina, que a cotação média neste fator é de 1 pontos, obtendo um perfil apráxico. Tal como podemos verificar em diversos estudos, como o estudo de Carvalho (2012) e de Almeida (2014) em que ambos corroboram com o exposto.

5.9. Síntese da 2ª Aplicação

Após a 2ª aplicação verificamos que o jovem apresenta um perfil normal, com ligeiras dificuldades, em que obteve 18 pontos na escala da bateria psicomotora, tal como podemos verificar no estudo de Dias (2009) em que corrobora com o exposto, apresentando também um perfil normal, embora composto por 20 pontos na escala da bateria psicomotora.

Na Tonicidade, com cotação de 3 pontos, apresentou melhor prestação nas Sincinésias e na Passividade (4), de seguida na Paratonia e nas Diadocinésias (3), por sua vez onde obteve a cotação mais baixa foi na Extensibilidade (2,5). Como podemos verificar no estudo de Dias (2009) e no estudo de Dantas (2015) ambos também obtiveram 3 pontos no fator da Tonicidade.

Em relação à Equilibração, com 3 pontos, teve melhor prestação na Evolução sobre o Banco tanto para a frente (4) como de lado esquerdo e direito (3). A pior prestação foi ao nível do Equilíbrio Estático (2). Tal como no estudo de Dias (2009) em que também obteve 3 pontos no fator da Equilibração.

Na Lateralização, com 4 pontos, sendo a lateralização ocular, auditiva, manual e pedal de preferência à esquerda, assim como Dantas (2015) que também obteve 4 pontos neste fator.

O fator Noção do Corpo, também com 3 pontos, com a melhor cotação no subfactor da Autoimagem (4), o Sentido Cinestésico e o Reconhecimento direita/esquerda (3), o Desenho do Corpo (2) e cotação mais baixa na Imitação de Gestos (1). Neste sentido, o estudo de Almeida (2014) e o estudo de Dantas (2015) corroboram neste fator, apresentando uma cotação igual à que foi encontrada neste estudo.

Na Estruturação Espaço-Temporal, com 2 pontos, apenas apresentou boa cotação na Estruturação Dinâmica (3), de seguida a organização espacial e a Representação Topográfica (2) e por fim a Estruturação Rítmica (1). Como podemos verificar, segundo a literatura existente, existem diversos estudos que corroboram. Tal como o estudo de Dias (2009), de Almeida (2014) e de Dantas (2015), em que todos eles apresentam uma cotação de 2 pontos.

A Praxia Global com uma cotação de 3 pontos apresentou melhor prestação na Coordenação Oculomanual (4), de seguida a Coordenação Oculopedal e a Dismetria (3) e por fim a Dissociação (2). Podemos verificar no estudo de Dias (2009), no estudo de Carvalho (2012) e no estudo de Dantas (2015) em que todos eles também obtiveram 3 pontos no fator da Praxia Global.

Na Praxia Fina teve prestações fracas pois a cotação delas foi em quase todas de 1 ponto, mais concretamente na Coordenação Dinâmica Manual e na Velocidade de Precisão. Neste fator, a melhor cotação foi no subfactor Tamborilar (2). Segundo, o estudo de Carvalho (2012) e o estudo de Almeida (2014), ambos apresentam 1 ponto no fator da Praxia Fina, o que vai ao encontro do resultado por nós obtido.

Neste âmbito, o fator mais fraco foi a Praxia Fina (1), enquanto o fator mais forte foi a lateralização (4). No intermédio apresenta-se a Tonicidade, a Equilibração e a Noção do Corpo (3) e de seguida a Estruturação Espaço-Temporal e a Praxia Global (2).

Realizando o somatório dos sete fatores psicomotores, o valor obtido na avaliação final foi de 18 pontos, pelo que o perfil do aluno em estudo corresponde a um perfil normal ou eupráxico.

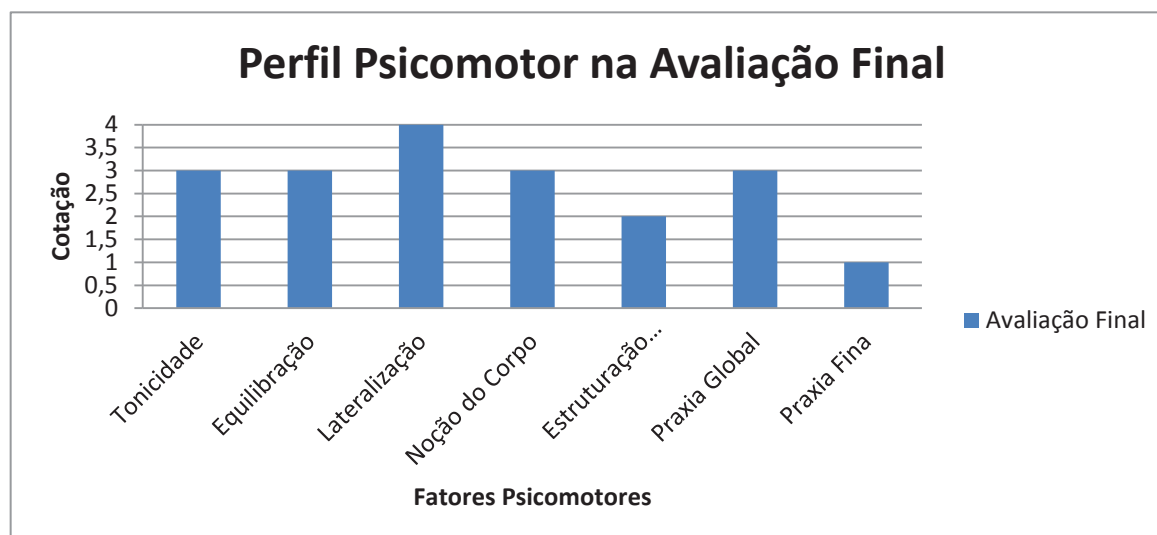


Gráfico 2 - Perfil Psicomotor na Avaliação Final

Pelo gráfico 2, podemos observar que o fator mais fraco foi a Praxia Fina, com 1 ponto, enquanto o fator mais forte foi a Lateralização com 4 pontos, de seguida a Tonicidade, a Equilibração, a Noção do Corpo e a Praxia Global com 3 pontos, e por fim a Estruturação Espaço-Temporal com 2 pontos.

6. Avaliação Final da Leitura e da Escrita

6.1. Leitura - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Final

Após as intervenções, realizou-se novamente o teste com as mesmas doze palavras (“o nome do aluno”, “o pai”, “a mãe”, “o menino”, “o leite”, “o pão”, “bebe”, “a água”, “come”, “a sopa”, “joga”, “a bola”) que apareceram no teste inicial antes das intervenções, no entanto este teste teve mais três palavras novas que foram introduzidas ao léxico do aluno durante as intervenções, “o bolo”, “o sumo” e “o peixe”, ficando o teste da avaliação final composto por quinze palavras.

O aluno leu todas as palavras apresentadas, como se pode ver na ficha de registo (anexo XXVII), no entanto não as leu todas da mesma maneira, apresentando algumas dificuldades, como se pode verificar na tabela 10.

Tabela 10 - Avaliação Final da Leitura

| Leitura | Perfil | Nível do aluno | Palavras |
|--|---------------|-----------------------|--|
| 0 – Não leu a palavra | Dificuldade | 0 | |
| 1 – Leu com faltas e incorreções | Muito Baixo | 0 | |
| 2 – Leu partindo a palavra | Baixo | 2 | Bebe; A sopa |
| 3 – Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 5 | O leite; O pão; Come; o sumo; O peixe |
| 4 – Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | 5 | O menino; Bebe; A água; Joga; A bola; O bolo |
| 5 – Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | 3 | O nome dele; O pai; A mãe |

Podemos constatar que o aluno leu todas as palavras, embora tenha lido as palavras “bebe” e “a sopa” partindo as mesmas, apresentando alguma dificuldade. As palavras “o leite”, “o pão”, “come”, “o sumo” e “o peixe” leu de forma hesitante, enquanto as palavras “o menino”, “bebe”, “a água”, “joga”, “a bola” e “o bolo” leu de forma corrente, por fim houve três palavras que leu de forma expressiva que foi o nome dele, “o pai” e “a mãe”.

6.2. Escrita - Número de Palavras Globalizadas na Avaliação Teste Final

Após as intervenções, realizou-se novamente o teste com as mesmas doze palavras que apareceram na avaliação inicial antes das intervenções, no entanto este teste teve mais três palavras novas que foram introduzidas ao léxico do aluno durante as intervenções, ficando a avaliação final composta por quinze palavras, tal como na leitura.

O aluno apresentou algumas dificuldades na escrita, como se pode ver na ficha de registo (anexo XXIX), no entanto conseguiu escrevê-las todas, como se pode verificar na tabela 11.

Tabela 11 - Avaliação Final da Escrita

| Escrita | Perfil | Nível do aluno | Palavras |
|---|---------------|-----------------------|---|
| 0 – Não escreveu a palavra | Dificuldade | 0 | |
| 1 – Escreveu com faltas e incorreções | Muito Baixo | 0 | |
| 2 – Escreveu partindo a palavra | Baixo | 6 | Bebe; A água; Come; Joga; O sumo; O peixe |
| 3 – Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 3 | O pai; O pão; A sopa |
| 4 – Escreveu a palavra de uma forma corrente | Bom | 4 | O nome dele; O menino; A bola; O bolo |
| 5 – Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | 2 | A mãe; O leite; |

Através da tabela verificamos que o aluno conseguiu escrever as quinze palavras. Escreveu seis palavras partindo-as em partes, como “bebe”, “a água”, “come”, “joga”, “o sumo” e “o peixe”. No entanto, houve quatro palavras que escreveu de forma corrente, “o nome dele”, “o menino”, “a bola” e “o bolo”. E por fim escreveu duas palavras de forma correta e concisa, sendo elas “a mãe” e “o leite”.

7. Comparação dos Resultados entre a Avaliação Inicial e a Final da BPM

Da avaliação inicial (perfil de 17 pontos) para o reteste (perfil de 18 pontos) não se verificaram grandes diferenças, e usámos apenas os dados da avaliação inicial, para comparar com os dados da avaliação final.

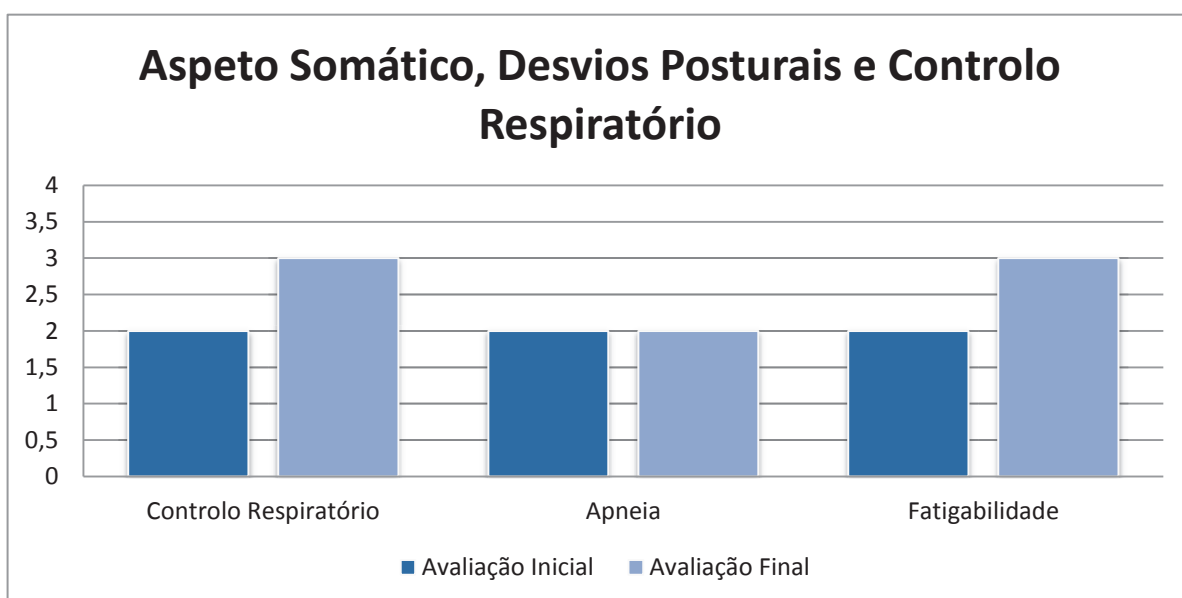
Sendo assim, iremos, através de tabelas e gráficos, apresentar a comparação entre a avaliação inicial e final para cada um dos fatores que constituem a BPM e posteriormente usar a mesma metodologia para a totalidade dos fatores que compõem o perfil psicomotor.

7.1. Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório

Segundo a tabela 12 e o gráfico 3 podemos observar as diferenças existentes quanto ao Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório, mais concretamente quanto ao controlo respiratório, apneia e fatigabilidade.

Tabela 12 - Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório

| Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório | | |
|---|--------------------------|------------------------|
| | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Controlo Respiratório | 2 | 3 |
| Apneia | 2 | 2 |
| Fatigabilidade | 2 | 3 |

**Gráfico 3** - Aspeto Somático, Desvios Posturais e Controlo Respiratório

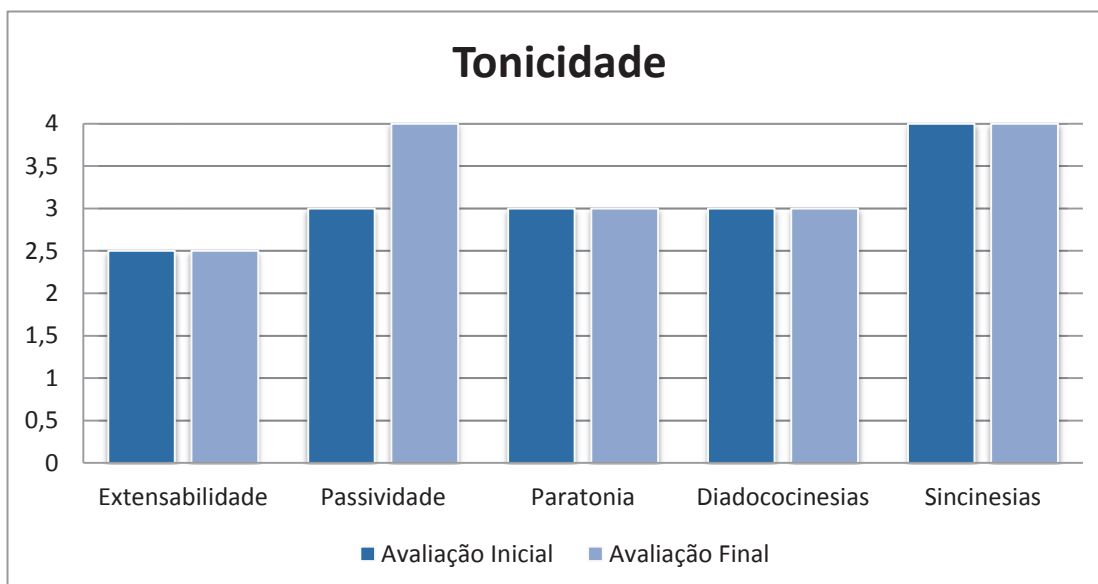
Através da tabela e do gráfico apresentados, podemos verificar que o controlo respiratório e a fatigabilidade melhoraram da avaliação inicial para a final, aumentando de 2 para 3. Por sua vez, a apneia não sofreu qualquer alteração da avaliação inicial para a final, mantendo sempre a cotação de 2.

7.2. Tonicidade

A Tonicidade apresenta cinco subfatores de avaliação, a extensibilidade, a passividade, a paratonia, as diadococinesias e as sincinesias. De acordo com a tabela 13 e o gráfico 4, podemos observar as diferenças existentes em cada subfator da Tonicidade.

Tabela 13 - Avaliação Inicial e Final do Fator Tonicidade

| Fator | Tonicidade | | |
|-------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Extensibilidade | 2.5 | 2.5 |
| | Passividade | 3 | 4 |
| | Paratonia | 3 | 3 |
| | Diadococinesias | 3 | 3 |
| | Sincinesias | 4 | 4 |
| Total | | 3 | 3 |

**Gráfico 4** - Avaliação Inicial e Final do Fator Tonicidade

Através da tabela e do gráfico apresentados, podemos constatar que apenas um subfator melhorou, a passividade, que aumentou de 3 para 4. No entanto, os outros quatro subfatores, a extensibilidade, a paratonia, as diadococinesias e as sincinesias não sofreram qualquer alteração, da avaliação inicial para a avaliação final.

Apesar do fator da Tonicidade ter um subfator que melhorou e quatro que se mantiveram, não sofreu qualquer alteração, mantendo a média de 3 em ambas as avaliações, tal como o estudo de Dias (2009) e o estudo de Dantas (2015).

O subfator da passividade melhorou porque o aluno realizou o exercício com concentração e confiança, acabando por conseguir relaxar. De acordo com Gonçalves (2007) e com Almeida (2014), as melhorias existentes devem-se ao facto de o aluno ter confiança em si, acabando por conseguir relaxar mais o seu corpo. Assim,

conseguiu desenvolver os seus músculos e articulações de modo a assegurar variadas formas de atividade postural e prático.

Por sua vez, o estudo de Dantas (2015) é contraditório face ao exposto, isto é, neste estudo o aluno revelou insensibilidade ao peso dos membros, não os descontraindo nem realizando movimentos passivos e pendulares e quanto à paratonia divulgou tensões ligeiras e resistências muito fracas em qualquer das manipulações.

Para Fonseca (2010) a tonicidade diz respeito à componente corporal, e pelos resultados obtidos o aluno apresenta um tônus muscular bom (euprático) sendo que obteve três pontos.

Segundo o mesmo autor, este fator é o alicerce fundamental para a organização da psicomotricidade. Assim, tem um papel fundamental no desenvolvimento motor e no desenvolvimento psicológico.

7.3. Equilíbrio

A Equilíbrio apresenta três subfatores de avaliação, a imobilidade, o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico. De acordo com a tabela 14 e o gráfico 5, podemos observar as diferenças existentes em cada subfator da Equilíbrio.

Tabela 14 - Avaliação Inicial e Final do Fator Equilíbrio

| Fator | Equilíbrio | | |
|-------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Imobilidade | 1 | 3 |
| | Equilíbrio Estático | 1 | 1 |
| | Equilíbrio Dinâmico | 3 | 3 |
| Total | | 2 | 3 |

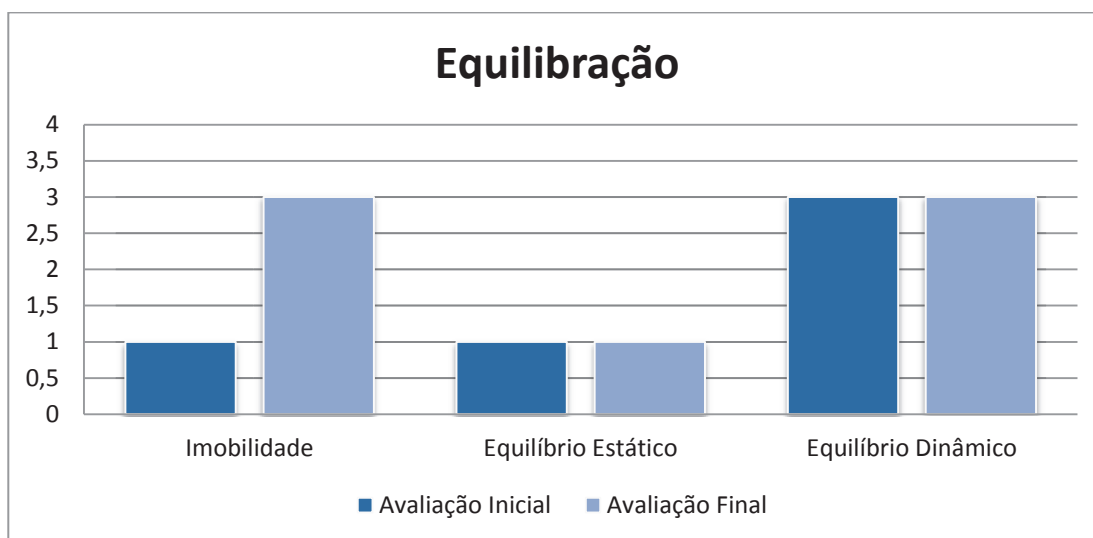


Gráfico 5 - Avaliação Inicial e Final do Fator Equilíbrio

Através da tabela e do gráfico apresentados, verificamos que apenas um subfator melhorou, sendo ele a imobilidade, que aumentou de 1 para 3, melhorando as oscilações e apresentando segurança gravitacional, tal como no estudo de Gonçalves (2007), em que também evidenciou melhorias neste subfator, uma vez que apresentou melhorias ao nível das disfunções vestibulares e cerebelosas tais como as oscilações, através de flutuação da postura, passando a realizar o exercício de forma mais controlada e completa.

No entanto, os outros dois subfatores, o equilíbrio estático e o equilíbrio dinâmico, não sofreram alterações da avaliação inicial para a avaliação final.

Ao longo da realização dos exercícios o aluno manteve-se constante na maioria dos exercícios, realizando-os de forma controlada. Para Leite (2005), o aluno apresentou motivação e empenho para trabalhar o equilíbrio, o mesmo sucedeu no estudo de Almeida (2014), em que o facto de realizar os exercícios de forma constante e controlada, mostra que não tem medo na realização dos exercícios, e apresenta uma boa coordenação.

Pode-se então afirmar que o fator da Equilíbrio melhorou da avaliação inicial para a final, dado que passou de uma média de 2 para 3 na avaliação final, o que corrobora com o estudo de Leite (2005) e o estudo de Dantas (2015) em que ambos apresentaram a mesma evolução neste fator.

Tal como o estudo de Camargo e Bruel (2012), relativamente ao fator equilíbrio, a criança evoluiu do perfil psicomotor dispráxico no pré-teste (obteve na avaliação inicial 2 pontos, o que divulgava uma realização com dificuldades de controlo nas tarefas), para eupráxico no pós-teste (obteve na avaliação final 3 pontos, ou seja, passou a uma realização mais controlada e adequada). Este mesmo resultado foi encontrado em Sarmento et al. (2008). Henriques (2011) verificou também diferenças positivas da primeira para a segunda avaliação no fator equilíbrio.

Segundo Fonseca (2010) a melhoria neste fator é bastante benéfica, uma vez que o desenvolvimento postural é crucial para o desenvolvimento psicomotor assim como para o desenvolvimento do conhecimento.

Gonçalves (2007) afirma que este fator reúne um conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas, abrangendo o controlo postural e o desenvolvimento das aquisições de locomoção. Assim, este fator tem um papel importante na forma básica de integração sensorial.

7.4. Lateralização

A Lateralização apresenta quatro subfatores de avaliação, a lateralização ocular, a lateralização auditiva, a lateralização manual e a lateralização pedal. De acordo com a tabela 15 e o gráfico 6, podemos observar as diferenças existentes em cada subfator da Lateralização.

Tabela 15 - Avaliação Inicial e Final do Fator Lateralização

| Fator | Lateralização | | |
|------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Ocular | 4 | 4 |
| | Auditiva | 4 | 4 |
| | Manual | 3 | 4 |
| | Pedal | 3 | 4 |
| Total | | 3 | 4 |

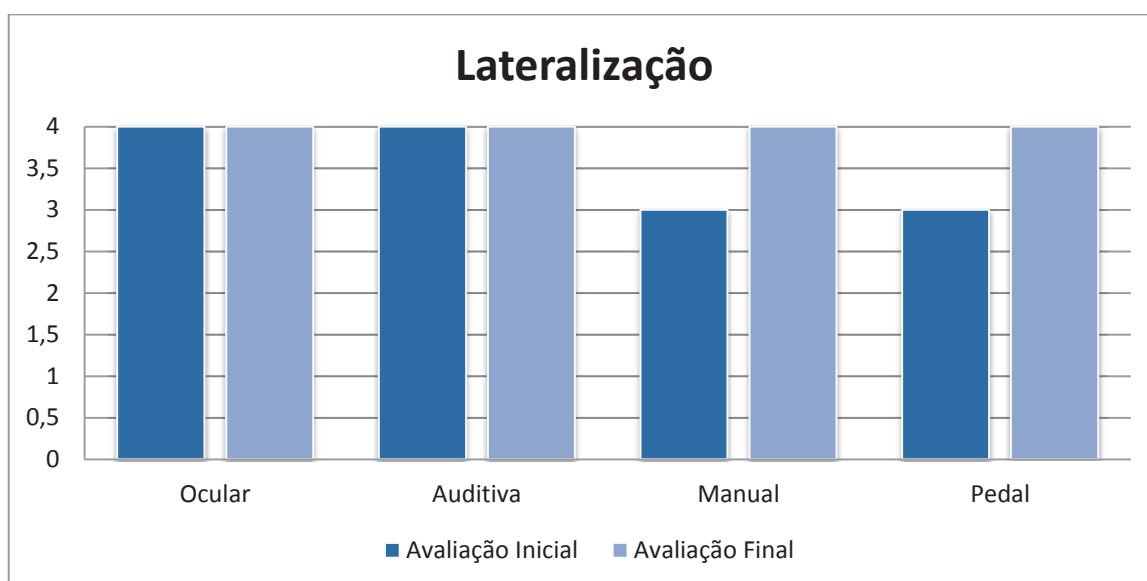


Gráfico 6 - Avaliação Inicial e Final do Fator Lateralização

Através da tabela e do gráfico apresentados, podemos verificar a melhoria de dois subfatores, a lateralização manual e a lateralização pedal, ambas aumentaram de 3 para 4. No entanto, os outros dois subfatores, a lateralização ocular e a lateralização auditiva, não sofreram qualquer alteração da avaliação inicial para a final.

O aluno realizou os exercícios de forma espontânea e sem hesitações, assim como no estudo de Dantas (2015) em que afirma que no seu estudo o aluno realizou os exercícios espontaneamente, sem hesitações e com proficiência. No entanto, o aluno em todos os exercícios apresentou dominância ao lado esquerdo do seu corpo, tal como no estudo de Almeida (2014) em que corrobora com o exposto, uma vez que o aluno em estudo também deu preferência ao seu lado do corpo esquerdo.

Assim, pode-se constatar que a Lateralização melhorou da avaliação inicial para a avaliação final, dado que passou de 3 para 4, tal como no estudo de Sarmento et al. (2008), em que o aluno passou de um perfil euprático para um hiperprático.

E, de acordo com Fonseca (2010) a lateralização é crucial uma vez que o aluno tinha que saber projetar o seu corpo, e o aluno mostrou que este fator era um fator forte para si, uma vez que conseguia identificar os membros, sendo o membro direito o membro dominante ao longo das provas.

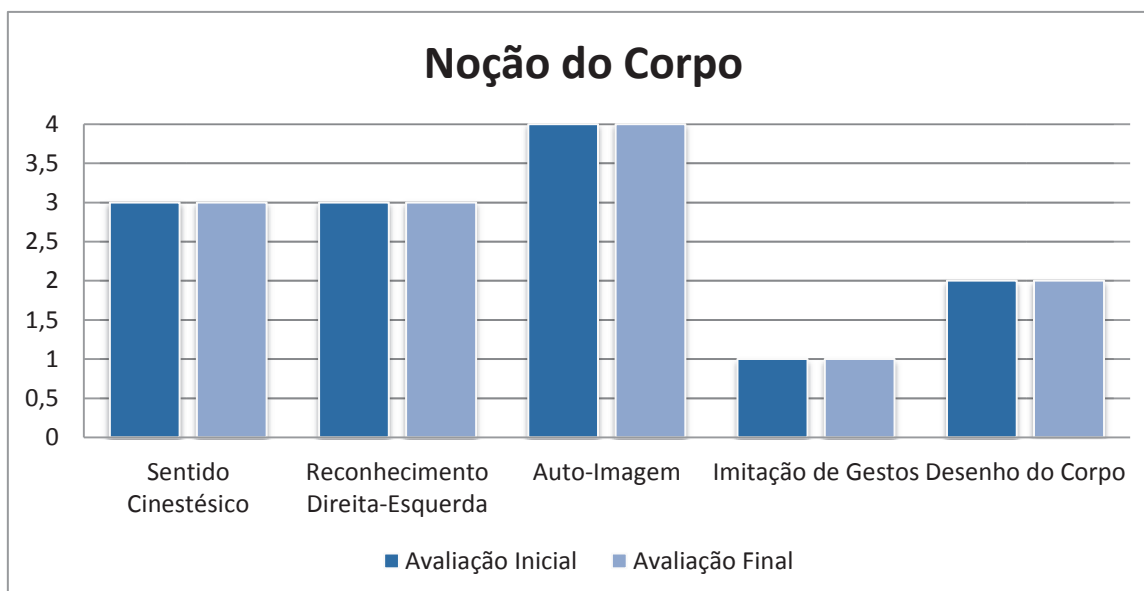
De acordo com Gonçalves (2007), este fator promove, através das suas componentes funcionais (ocular, auditiva, manual e pedal) a relação entre o indivíduo e o seu envolvimento, acabando por afetar a organização dos fatores tónicos e posturais e desintegrando as componentes de organização prática.

7.5. Noção do Corpo

A Noção do Corpo apresenta cinco subfatores de avaliação, o sentido cinestésico, o reconhecimento direito – esquerda, a autoimagem, a imitação de gestos e o desenho do corpo. De acordo com a tabela 16 e o gráfico 7, podemos observar as diferenças existentes em cada subfactor da Noção do Corpo.

Tabela 16 - Avaliação Inicial e Final do Fator Noção do Corpo

| Fator | Noção do Corpo | | |
|------------|---------------------------------|-------------------|-----------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Sentido Cinestésico | 3 | 3 |
| | Reconhecimento Direita-Esquerda | 3 | 3 |
| | Autoimagem | 4 | 4 |
| | Imitação de Gestos | 1 | 1 |
| | Desenho do Corpo | 2 | 2 |
| Total | | 3 | 3 |

**Gráfico 7** - Avaliação Inicial e Final do Fator Noção do Corpo

Através da tabela e do gráfico apresentados, podemos verificar que não houve qualquer alteração nos subfatores, entre a avaliação inicial e avaliação final, pelo que o fator da Noção do Corpo não sofreu alterações de uma avaliação para a outra, mantendo a média de 3, tal como o estudo de Almeida (2014) e o estudo de Dantas (2015) em que também não foram demonstrados avanços positivos relativamente ao fator noção do corpo, no entanto, Camargo e Bruel (2012) salientam que, no seu estudo, houve um aumento do nível 3 para o nível 4, tal como Sarmento et al. (2008) comprova que o aluno passou de um nível 2 para um nível 4.

O aluno mostrou que tem noção na orientação do espaço intracorporal e extracorporal, no entanto apresentou algum descontrolo em alguns exercícios, assim como algumas limitações na realização dos mesmos. No estudo de Gonçalves (2007), o aluno também apresenta algum descontrolo, e algumas limitações na realização dos

exercícios, tal como sente dificuldades em perceber o seu corpo no espaço condicionando desta forma a sua relação com o outro e ela própria.

O estudo de Dantas (2015) é contraditório, uma vez que o aluno apesar de evidenciar ligeiros sinais difusos, manteve um movimento adequado e controlado sem manifestar outros sinais disfuncionais, apresentando diversos pormenores anatómicos e com disposição espacial correta.

De acordo com Fonseca (2010) esta é construída com base numa aprendizagem motora por forma a envolver um processo percetivo complexo.

Carvalho (2012) afirma que este fator é como uma base numa aprendizagem motora superiormente integrada e consciencializada.

7.6. Estruturação Espaço-Temporal

A Estruturação Espaço-Temporal apresenta quatro subfatores de avaliação, a organização espacial, a estruturação dinâmica, a representação topográfica e a estruturação rítmica. De acordo com a tabela 17 e o gráfico 8, podemos observar as diferenças existentes em cada subfator da Estruturação Espaço-Temporal.

Tabela 17 - Avaliação Inicial e Final do Fator Estruturação Espaço-Temporal

| Fator | Estruturação Espaço-Temporal | | |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Organização Espacial | 2 | 2 |
| | Estruturação Dinâmica | 1 | 3 |
| | Representação Topográfica | 3 | 2 |
| | Estruturação Rítmica | 1 | 1 |
| Total | | 2 | 2 |

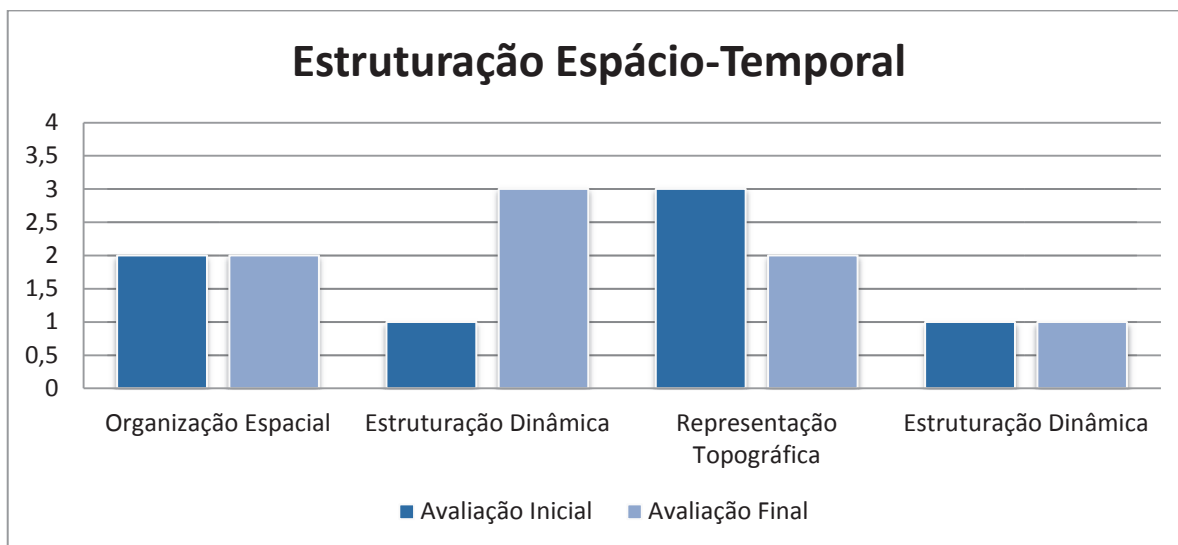


Gráfico 8 - Avaliação Inicial e Final do Fator Estruturação Espaço-Temporal

Através da tabela e do gráfico apresentados, constatamos a melhoria de um subfator, a estruturação dinâmica, que passou de 1 na avaliação inicial para 3 na final. Por sua vez, a organização espacial e a estruturação rítmica não apresentaram qualquer alteração da avaliação inicial para a final.

No entanto, na representação topográfica o aluno apresentou uma regressão da avaliação inicial (3) para a final (2), uma vez que ao longo do programa de intervenção a representação topográfica não foi trabalhada, dado que se deu maior relevância aos fatores e respetivos subfatores com mais dificuldades. Neste subfator, o estudo de Almeida (2014) apresenta resultados contraditórios, sendo que a representação topográfica apresentou uma melhoria, uma vez que o aluno já tinha mais facilidade com o espaço envolvente conseguindo deslocar-se aos locais pedidos nos procedimentos.

Apesar destas variações o fator da Estruturação Espaço-Temporal não sofreu qualquer alteração da avaliação inicial (2) para a final (2), tal como o estudo de Dias (2009), de Almeida (2014) e de Dantas (2015), em que todos eles também apresentam uma cotação de 2 pontos.

Na realização dos exercícios, ao nível da organização, o aluno apresentou hesitação e confusão na contagem e no cálculo. Na estruturação dinâmica demonstrou dificuldades de memorização e sequencialização visuoespacial. No entanto, realizou a trajetória com algumas hesitações e interrupções e quanto à estruturação rítmica, revelou algumas dificuldades em coordenar os batimentos. De acordo com o estudo de Dantas (2015), ao longo dos exercícios, o aluno também apresentou hesitações e confusão na contagem e no cálculo, no entanto apresentou uma realização adequada quanto à ritmicidade.

Na estruturação espaço-temporal o aluno apresenta um dos fatores com uma cotação mais baixa, uma vez que as principais dificuldades foram principalmente nos cálculos. E de acordo com Fonseca (2010) para que a Estruturação Espaço-Temporal esteja adequada é necessário que a Lateralização e a Noção do Corpo não estejam comprometidas. E neste caso, apesar de não estarem comprometidas, também não estão de todo perfeitas, pelo que têm de ser trabalhadas para melhorar a Estruturação Espaço-Temporal, o que é corroborado pelo estudo de Dias (2009) e o estudo de Carvalho (2012), em que ambos evidenciam baixo controlo na estruturação espaço-temporal.

7.7. Praxia Global

A Praxia Global apresenta quatro subfatores de avaliação, a coordenação oculomanual, a coordenação oculopedal, a dismetria e a dissociação. De acordo com a tabela 18 e o gráfico 9, podemos observar as diferenças existentes em cada subfator da Praxia Global.

Tabela 18 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Global

| Fator | Praxia Global | | |
|------------|-------------------------|-------------------|-----------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Coordenação Oculomanual | 3 | 4 |
| | Coordenação Oculopedal | 4 | 3 |
| | Dismetria | 3 | 3 |
| | Dissociação | 2 | 2 |
| Total | | 3 | 3 |

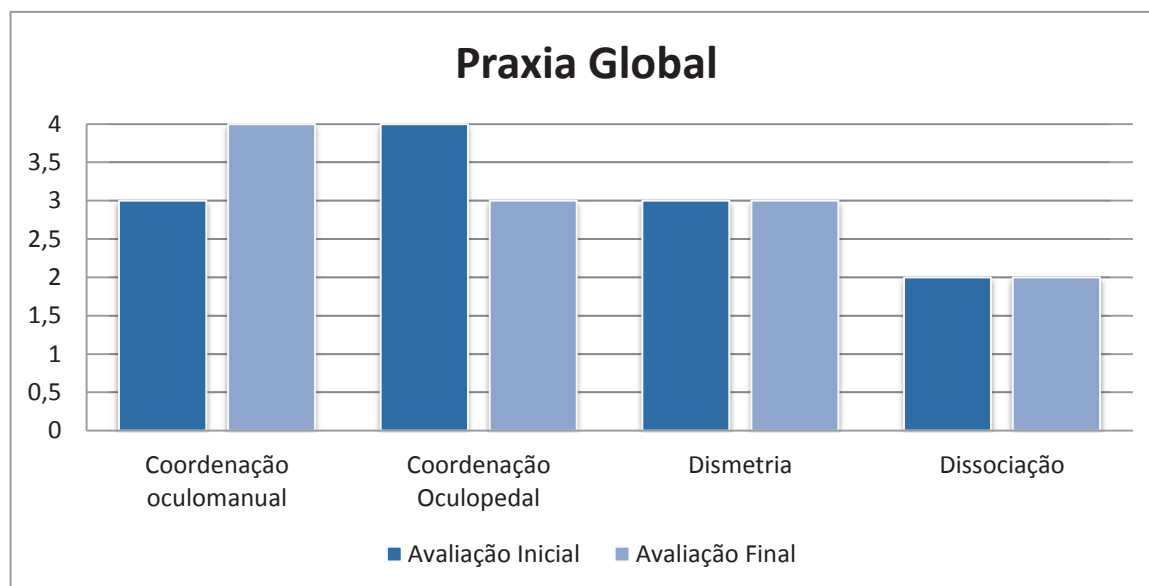


Gráfico 9 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Global

Através da tabela e do gráfico apresentados, podemos verificar que houve um subfator que melhorou, sendo ele a coordenação oculomaneal apresentando na avaliação inicial uma cotação de 3 e na final uma cotação de 4. Por sua vez, a dismetria e a dissociação não apresentaram qualquer alteração da avaliação inicial para a final. No entanto, na coordenação oculopedal o aluno apresentou uma regressão da avaliação inicial (4) para a final (3), uma vez que ao longo do programa de intervenção foram trabalhados os subfatores que apresentaram uma cotação mais baixa para que pudessem ser melhorados, e dessa forma a coordenação oculopedal não foi trabalhada.

Neste âmbito, o fator da Praxia Global não sofreu qualquer alteração de uma avaliação para a outra, mantendo uma média de 3, tal como no estudo de Dias (2009), no estudo de Carvalho (2012) e no estudo de Dantas (2015) em que todos eles também obtiveram 3 pontos no fator da Praxia Global.

Segundo o estudo de Camargo e Bruel (2012), o fator praxia global subiu de nível, mas a criança aqui estudada já revelava e manteve o perfil psicomotor euprático, associado ao nível 3.

Na realização dos exercícios, o aluno apresentou bastantes dificuldades principalmente na concentração, tal como o estudo de Carvalho (2012) o aluno também apresentou limitações na concentração.

No entanto, apresentou adequado planeamento motor e visuomotor com sinais disfuncionais indiscerníveis, com algumas dismetrias, movimentos exagerados e insuficientemente inibidos, tal como no estudo de Dantas (2015) em que o aluno também apresentou um adequado planeamento motor e visuomotor nas estruturas sequenciais.

Segundo Fonseca (2010), a integração da tonicidade, da equilibração, da lateralização e da noção do corpo, confere ao movimento uma organização psíquica superior, sendo que a cointegração de sistemas neuronais não atua devidamente na criança, sendo estes cruciais à elaboração das praxias.

Para o mesmo autor, neste fator é necessário que haja reflexos nítidos sobre os movimentos motores.

De acordo com Gonçalves (2007) este fator, envolve níveis hierárquicos, desde os fatores da primeira unidade funcional, sendo, porém, necessário uma programação antecipada para que seja disparada esta organização hierárquica.

7.8. Praxia Fina

A Praxia Fina apresenta três subfatores de avaliação, a coordenação dinâmica manual, o tamborilar e a velocidade de precisão. De acordo com a tabela 19 e o gráfico 10, podemos observar as diferenças existentes em cada subfator da Praxia Fina.

Tabela 19 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Fina

| Fator | Praxia Fina | | |
|------------|-----------------------------|-------------------|-----------------|
| | | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
| Subfatores | Coordenação Dinâmica Manual | 1 | 1 |
| | Tamborilar | 2 | 2 |
| | Velocidade de Precisão | 1 | 1 |
| Total | | 1 | 1 |

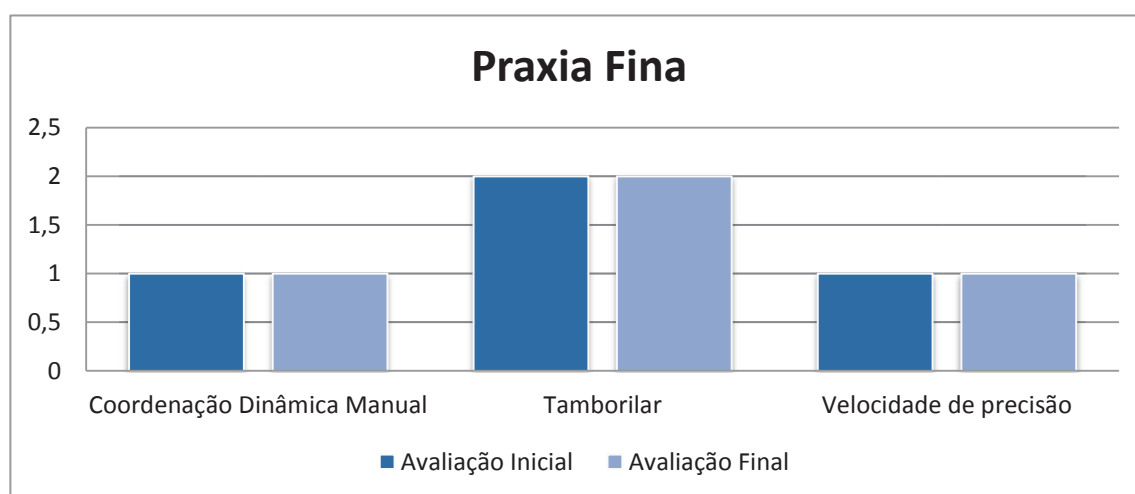


Gráfico 10 - Avaliação Inicial e Final do Fator Praxia Fina

Através da tabela e do gráfico apresentados, constatamos que não se verifica qualquer evolução positiva da avaliação inicial para a final em qualquer subfator apresentando todos eles a mesma cotação quer na avaliação inicial, quer na avaliação final.

No entanto, o aluno apresentou bastantes dificuldades principalmente na coordenação.

O fator da Praxia Fina não sofreu qualquer alteração de uma avaliação para a outra, mantendo a média de 1, sendo assim o fator com a cotação mais baixa, o que corrobora com o estudo de Carvalho (2012) e com o estudo de Almeida (2014), em que ambos apresentam evidentes sinais apráxicos tal como este estudo.

No estudo de Sarmiento et al. (2008), o fator praxia fina manteve o mesmo resultado antes e após a intervenção, tal como nos estudos de Santos et al. (2009) e Henriques (2011) em que ambos também o demonstraram.

Na realização dos exercícios, o aluno apresentou fraco planeamento micromotor com hesitações na sequência, tal como no estudo de Dantas (2015) o aluno também apresentou hesitações na sequência e discrepância significativa entre a realização sequencial e simultânea, no entanto, apresentou um preciso autocontrolo visuomotor.

De acordo com Fonseca (2010) este fator é crucial, uma vez que é o último e é inequívoco aos restantes fatores psicomotores. Tal como refere Miranda (2011), as dificuldades de coordenação afetam a manipulação precisa dos objetos.

7.9. Resultados das Avaliações Psicomotoras

Segue-se a apresentação dos resultados da avaliação inicial e final dos fatores que compõem o perfil psicomotor.

Tabela 20 - Resultados das Avaliações Psicomotoras

| Fator | Avaliação Inicial | Avaliação Final |
|------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Tonicidade | 3 | 3 |
| Equilibração | 2 | 3 |
| Lateralização | 3 | 4 |
| Noção do Corpo | 3 | 3 |
| Estruturação Espaço-temporal | 2 | 2 |
| Praxia Global | 3 | 3 |
| Praxia Fina | 1 | 1 |

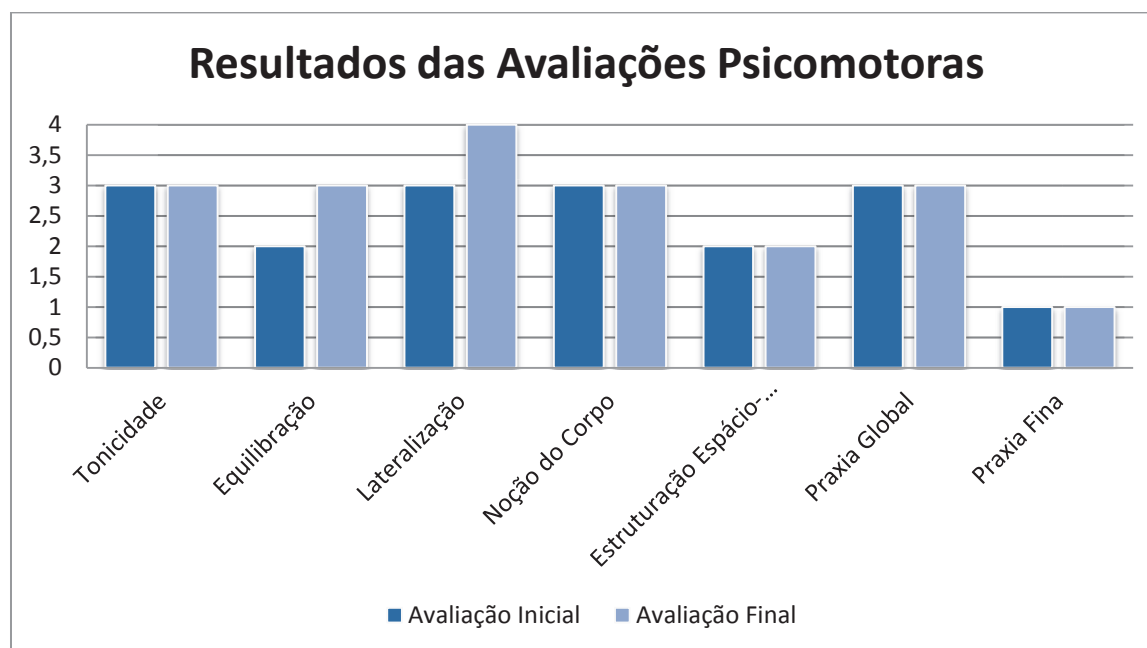


Gráfico 11 - Resultados das Avaliações Psicomotoras

De acordo com a tabela 20 e o gráfico 11, podemos comparar os resultados obtidos na avaliação inicial e na avaliação final.

Na Tonicidade, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina não se verificaram melhorias nos valores médios finais da avaliação inicial para a final. No entanto para a **Tonicidade, Noção do Corpo e Praxia Global** o aluno apresentou em ambas as avaliações um perfil euprático dado que obteve a cotação de 3 em ambas as avaliações. Para a **Estruturação Espaço-Temporal**, o aluno manteve a cotação de 2 revelando em ambas as avaliações um perfil disprático e por fim para a **Praxia Fina**, subfator com o valor mais baixo, apresenta um perfil aprático, que corresponde à cotação de 1.

A Equilibração e a Lateralização foram os únicos fatores que evoluíram da avaliação inicial para a final. No caso da **Equilibração**, na avaliação inicial o aluno obteve 2 pontos apresentando um perfil disprático, e na avaliação final obteve 3 pontos apresentando um perfil euprático. Em relação à **Lateralização**, na avaliação inicial o aluno obteve 3 pontos apresentando um perfil euprático, e na avaliação final 4 pontos apresentando um perfil hiperprático.

Perante o perfil psicomotor, o aluno apresentou um conjunto de particularidades em alguns dos fatores psicomotores, como alguma tensão, alguma resistência, algum desequilíbrio, na realização das provas, e desta forma devem de ser trabalhadas e adequadas à aprendizagem do aluno, para que sejam superadas.

Neste sentido, após a aplicação da BPM conclui-se que o aluno na avaliação inicial apresenta um perfil psicomotor normal, ou seja, euprático, o mesmo acontece após o

programa de intervenção, em que o aluno também apresenta um perfil psicomotor normal (eupráxico).

Como podemos verificar, segundo a literatura existente, existem diversos estudos que corroboram com o exposto. Tal como o estudo de Leite (2005), Gonçalves (2007), Almeida (2014), Domingues (2014) e Dantas (2015), em que todos eles verificaram que os resultados obtidos sugerem a existência de evolução em alguns fatores psicomotores, contribuindo para a evolução do perfil psicomotor, como a progressão do mesmo através de notórias melhorias nos fatores psicomotores, concluindo que os programas de intervenção trouxeram ganhos nos fatores psicomotores com maior dificuldade, resultando numa melhoria do seu perfil psicomotor.

8. Comparação dos Resultados entre a Avaliação Inicial e a Final da Leitura e da Escrita

8.1. Comparação da Avaliação Inicial e da Final da Leitura

No que respeita à leitura, através da tabela 21 e do gráfico 12, constatamos que se verificou uma melhoria ao longo das intervenções em contexto sala de aula. As palavras já globalizadas anteriormente pelo aluno foram trabalhadas de forma a melhorar a sua leitura, assim como foram acrescentadas três palavras novas (“o bolo”, “o sumo” e “o peixe”) ao léxico do aluno para enriquecer o léxico do aluno.

Tabela 21 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Leitura

| Leitura | Perfil | Avaliação Inicial | Palavras | Avaliação Final | Palavras |
|--|---------------|--------------------------|--|------------------------|---|
| 0 – Não leu a palavra | Dificuldade | 0 | | 0 | |
| 1 – Leu com faltas e incorreções | Muito Baixo | 0 | | 0 | |
| 2 – Leu partindo a palavra | Baixo | 1 | Come | 2 | Bebe; A sopa |
| 3 – Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 4 | O leite; O pão; A sopa; A bola | 5 | O leite; O pão; Come; O sumo; O peixe |
| 4 – Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | 6 | O pai; A mãe; O menino; Bebe; A água; Joga; | 5 | O menino; Bebe; A água; Joga; A bola; O bolo |
| 5 – Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | 1 | O nome dele; | 3 | O nome dele; O pai; A mãe |

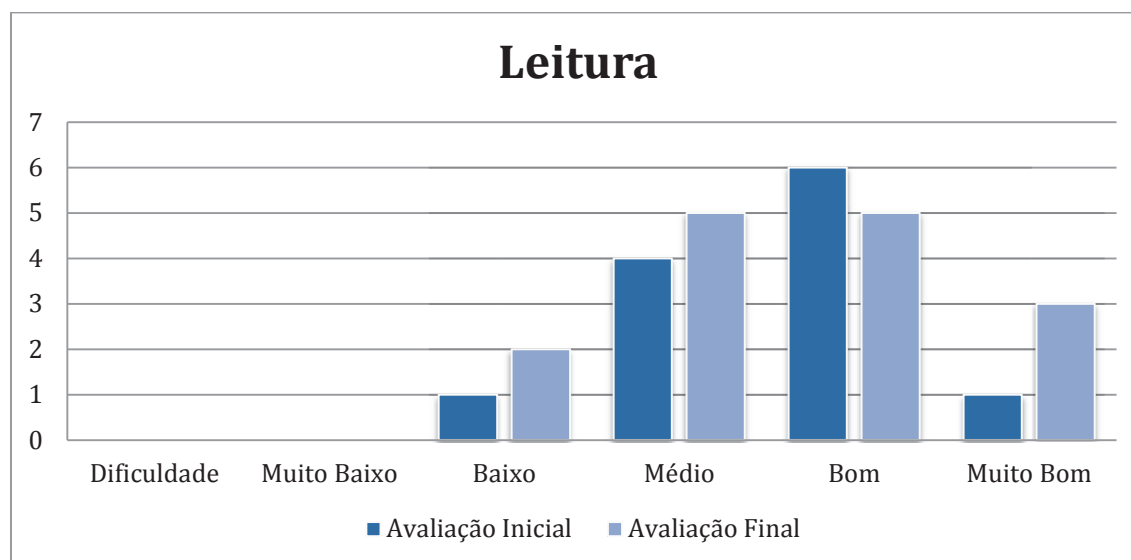


Gráfico 12 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Leitura

A evolução que se verificou ao longo das intervenções foi significativa visto que na avaliação final o resultado obtido foi claramente positivo. As palavras foram adquiridas, e tal como na avaliação inicial, na avaliação final todas elas se destacam desde o nível baixo a muito bom.

Na avaliação inicial, o aluno leu uma palavra apresentando o perfil baixo (“come”), leu quatro palavras apresentando o perfil médio (“o leite”, “o pão”, “a sopa” e “a bola”), leu seis palavras apresentando o perfil bom (“o pai”, “a mãe”, “o menino”, “bebe”, “a água” e “joga”), e por fim leu uma palavra apresentando o perfil muito bom (“o nome dele”).

Na avaliação final, o aluno leu duas palavras apresentando o perfil baixo (“bebe” e “a sopa”), no entanto estas palavras na avaliação inicial estavam no perfil médio e bom, mas o programa de intervenção foi focado nas palavras em que apresentava maiores dificuldades e também nas palavras que adquiriu. Leu cinco palavras apresentando o perfil médio (“o leite”, “o pão”, “come”, “o sumo” e “o peixe”), leu cinco palavras apresentando o perfil bom (“o menino”, “a água”, “joga”, “a bola” e “o bolo”), e por fim leu três palavras apresentando o perfil muito bom (“o nome dele”, “o pai” e “a mãe”).

Segundo Troncoso & Cerro (2004) as evoluções apresentadas na aprendizagem da leitura, mostram que os jovens com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais após usarem esta mesma metodologia apresentam uma melhoria após a intervenção.

No entanto, no que diz respeito ao desempenho na velocidade com que o aluno leu a lista das palavras, houve um aumento do tempo, da avaliação inicial (1min20seg) para a avaliação final (1min29seg). Embora tivesse demorado mais nove segundos na avaliação final, não podemos esquecer que a avaliação final tinha mais três palavras (15 palavras) que a avaliação inicial (12 palavras).

Quanto à leitura, de acordo com Troncoso & Cerro (2004) a leitura é essencial para jovens com necessidades educativas especiais, uma vez que estas após iniciarem a leitura conseguem melhorar a sua vida pessoal, assim como a escrita ajuda-os a comunicar algo por escrito, sendo ela um meio de expressão.

Face ao exposto, o aluno apresentou melhorias no desenvolvimento das competências da leitura. Acabando por evidenciar melhoras da avaliação inicial para a final. O número de palavras que leu, foi melhorado, acabando por aumentar o seu próprio léxico. Ao longo das intervenções da leitura, sendo elas em contexto sala de aula e no meio aquático, pode-se concluir que o meio aquático foi extremamente benéfico essencialmente para a leitura, uma vez que o aluno trabalhou a leitura em simultâneo com a psicomotricidade e é de salientar o empenho e dedicação que o aluno mostrou nas aulas do meio aquático, isto porque o meio aquático é um meio ao qual o aluno não tem contacto frequente e desta forma estava sempre empenhado mesmo até nas atividades de leitura.

Assim, o meio aquático é extremamente interessante, uma vez que este explora, além do desenvolvimento corporal, o psicológico e a aquisição da personalidade, podendo influenciar o processo de aquisição da linguagem, assim como o desenvolvimento cognitivo, a comunicação, a motricidade grossa e a motricidade fina.

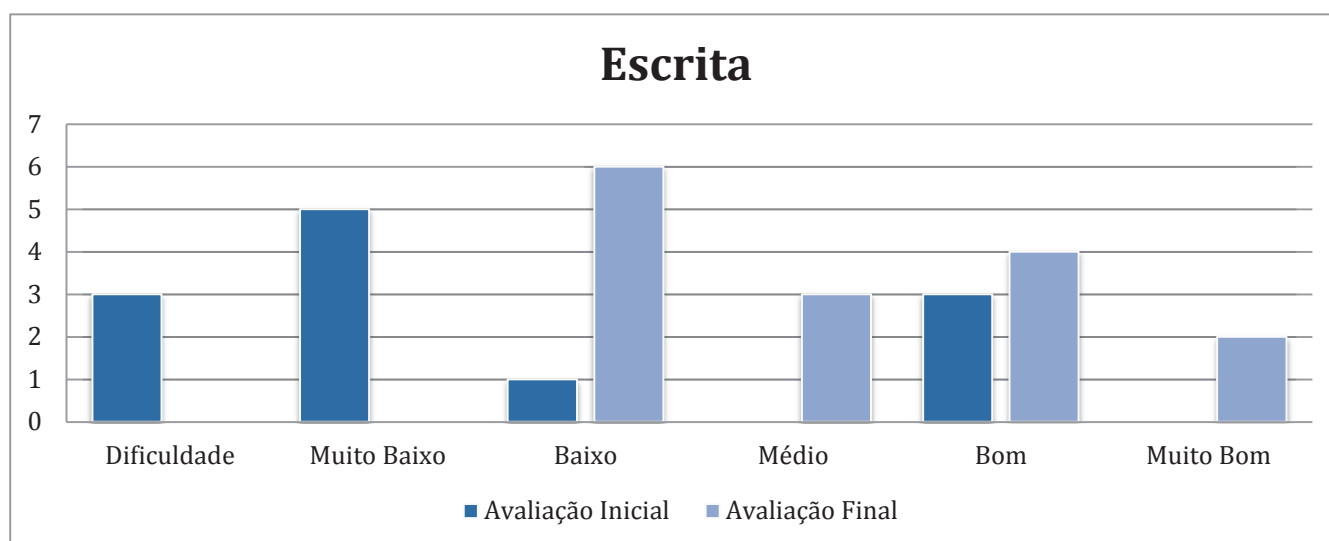
O estudo de Vilar (2010) que afirma que a psicomotricidade parece ter um papel relevante na aquisição das aprendizagens escolares, uma vez que se encontra relacionada com muitos dos pré-requisitos motores, cognitivos e emocionais que permitem aceder às aprendizagens académicas da leitura. Este mesmo resultado foi encontrado em Marques (2012), que verificou que, ao introduzir exercícios de leitura nas sessões de psicomotricidade, a velocidade de leitura melhorou, aumentando o número de palavras globalizadas.

8.2. Comparação da Avaliação Inicial e da Final da Escrita

No que respeita à escrita através da tabela 22 e do gráfico 13, constatamos que se verificou uma melhoria considerável ao longo das intervenções em contexto sala de aula. Apesar de a escrita na avaliação final não ter sido totalmente clara e perfeita, a diferença era evidente, uma vez que o aluno já conseguiu escrever todas as palavras.

Tabela 22 - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Escrita

| Escrita | Perfil | Avaliação Inicial | Palavras | Avaliação Final | Palavras |
|---|---------------|--------------------------|---|------------------------|---|
| 0 – Não escreveu a palavra | Dificuldade | 3 | Bebe; Joga; A bola | 0 | |
| 1 – Escreveu com faltas e incorreções | Muito Baixo | 5 | O nome dele; A mãe; O leite; O pão; A sopa; | 0 | |
| 2 – Escreveu partindo a palavra | Baixo | 1 | A água; | 6 | Bebe; A água; Come; Joga; O sumo; O peixe |
| 3 – Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 0 | | 3 | O pai; O pão; A sopa |
| 4 – Escreveu a palavra de uma forma corrente | Bom | 3 | O pai; O menino; Come | 4 | O nome dele; O menino; A bola; O bolo |
| 5 – Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | 0 | | 2 | A mãe; O leite; |

**Gráfico 13** - Comparação da Avaliação Inicial e da Avaliação Final da Escrita

A evolução constatada foi considerável ao longo das intervenções em contexto sala de aula. Apesar de a escrita na avaliação final não ter sido totalmente clara e perfeita, houve uma grande diferença uma vez que o aluno já conseguiu escrever todas as palavras.

Na avaliação inicial o aluno não escreveu três palavras (“bebe”, “joga” e “a bola”), escreveu cinco de grau muito baixo (“o nome dele”, “a mãe”, “o leite”, “o pão” e “a sopa”), uma de grau baixo (“a água”) e três de grau bom (“o pai”, “o menino” e “come”).

Na avaliação final, o aluno superou algumas das dificuldades e mostrou empenho na realização da avaliação, tendo conseguido escrever todas as palavras apresentadas. Assim, escreveu seis de perfil baixo (“bebe”, “a água”, “come”, “joga”, “o sumo;” e “o peixe”), três de perfil médio (“o pai”, “o pão” e “a sopa”), quatro de perfil bom (“o nome dele”, “o menino”, “a bola” e “o bolo”), e dois de perfil muito bom (“a mãe” e “o leite”).

A palavra “come” é apresentada como perfil baixo na avaliação final, e na avaliação inicial apresentava perfil bom, o mesmo sucedeu com a palavra “o pai” que na avaliação inicial apresentava um perfil bom, e na avaliação final apresenta um perfil médio, estas ligeiras regressões devem-se ao facto do programa de intervenção ter incidido nas palavras em que apresentava maiores dificuldades e também nas palavras novas que adquiriu.

Apesar de terem sido acrescentadas três palavras novas (“o bolo”, “o sumo” e “o peixe”) ao léxico do aluno podemos afirmar que o aluno evoluiu de uma forma muito evidente da avaliação inicial para a final: conseguiu escrever todas as palavras e todas delas entre o perfil baixo e muito bom.

No que diz respeito ao desempenho na velocidade com que o aluno leu a lista das palavras, houve um aumento do tempo da avaliação inicial (12min56seg) para a avaliação final (19min47seg), tal como na leitura, e pelos mesmos motivos. Desta forma, a avaliação final foi pior em termos de tempo em sete minutos e trinta e um segundos, mas não podemos esquecer que na avaliação final tinha mais três palavras (15 palavras) que a avaliação inicial (12 palavras).

De acordo com Ajuriaguerra (1980) citado por Trancoso & Cerro (2004) a escrita implica motricidade e é necessário ter conhecimento da língua. Assim, a linguagem oral é mais simples que a linguagem escrita.

Face ao exposto, o aluno apresentou melhorias no desenvolvimento das competências da escrita. Acabando por evidenciar melhoras da avaliação inicial para a final. O número de palavras que escreveu foi melhorado, acabando por aumentar o seu próprio léxico, tal como aconteceu na leitura.

Segundo Marques (2012), que verificou que ao introduzir exercícios de escrita nas sessões de psicomotricidade, a qualidade da escrita melhorou, aumentando o número de palavras globalizadas.

PARTE IV

Conclusões

Capítulo VIII - Conclusões, Limitações e Recomendações

1. Conclusão

Neste capítulo, procuramos refletir em que medida alcançámos os nossos objetivos de estudo. Em função dos resultados obtidos, procuraremos traçar linhas conclusivas face ao que este estudo nos reporta, apontando ainda, o que considerámos serem algumas limitações e sugerindo as recomendações para futuras investigações na área.

Este trabalho suscitou especial atenção pelo facto de a síndrome fetal alcoólica ser uma síndrome que se manifesta a nível comportamental daí optar por se trabalhar a psicomotricidade, a leitura e a escrita, sendo estes três aspetos de grande importância no dia-a-dia do jovem.

Assim, o presente estudo tem como grande foco, desenvolver o perfil psicomotor do jovem, assim como as competências da leitura e da escrita. Face ao exposto, procurou-se cumprir os seguintes objetivos:

- Avaliar o Perfil Psicomotor do jovem com a síndrome fetal alcoólica por forma a perspetivar um programa de intervenção;
- Avaliar as competências ao nível da leitura e da escrita do jovem com a síndrome fetal alcoólica por forma a perspetivar um programa de intervenção;
- Promover o desenvolvimento psicomotor no meio aquático, ao nível dos vários fatores psicomotores (a tonicidade, a equilíbrio, a lateralidade, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, as praxias global e fina) do jovem com a síndrome fetal alcoólica;
- Promover o desenvolvimento da leitura e da escrita do jovem com a síndrome fetal alcoólica;
- Analisar a evolução do perfil psicomotor apresentado pelo jovem após a intervenção.
- Analisar a evolução da leitura e da escrita no jovem após a intervenção.

De acordo com o primeiro objetivo, em que se pretendia avaliar o perfil psicomotor do jovem com síndrome fetal alcoólica de forma a perspetivar um programa de intervenção, aplicou-se a Bateria de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca, e constatámos que do somatório dos sete fatores psicomotores, o valor obtido na avaliação inicial foi de 17 pontos, demonstrando um perfil normal. O fator mais fraco foi a Praxia Fina, com 1 ponto, enquanto os fatores mais fortes foram a Tonicidade, a Lateralização, a Noção do Corpo e a Praxia Global, com 3 pontos e com 2 pontos temos o fator da Equilíbrio e da Estruturação Espaço-Temporal.

Segundo Fonseca (2010) a psicomotricidade deve ser trabalhada, uma vez que esta melhora a consciência corporal.

Quanto ao segundo objetivo, em que se pretendia avaliar as competências ao nível da leitura e da escrita do jovem com síndrome fetal alcoólica por forma a perspetivar um programa de intervenção, e assim recorreu-se a uma grelha de testes que pertencem ao modelo de aprendizagem de Troncoso & Cerro denominado por o Método de Aprendizagem Percetivo – Discriminativo, por forma a determinar quais as palavras em que o jovem apresentava dificuldades, para se poder intervir em função dessas mesmas dificuldades através de um programa de intervenção. Constatámos que na leitura o aluno leu todas as palavras apresentadas (“o nome do aluno”, “o pai”, “a mãe”, “o menino”, “o leite”, “o pão”, “bebe”, “a água”, “come”, “a sopa”, “joga”, “a bola”), mas revelou dificuldades pois não as leu todas da mesma maneira, dado que leu 1 palavra partindo-a, 4 palavras de forma hesitante, 6 de forma corrente e 1 expressivamente. Na escrita o aluno apresentou também dificuldades, acabando por não escrever as palavras todas (“bebe”, “joga”, “a bola”, “o nome dele”, “a mãe”, “o leite”, “o pão”, “a sopa”, “a água”, “o pai”, “o menino”, “come”) dado que não escreveu 3 e as que escreveu não o fez da mesma maneira: 5 escreveu com faltas e incorreções, 1 partiu a palavra e só 3 é que escreveu de uma forma corrente.

No que diz respeito ao terceiro objetivo, em que se pretendia promover o desenvolvimento psicomotor no meio aquático, ao nível dos vários fatores psicomotores (a tonicidade, a equilíbrio, a lateralidade, a noção de corpo, a estruturação espaço-temporal, as praxias global e fina) do jovem com a síndrome fetal alcoólica, foi realizado um programa de intervenção com 6 sessões em meio aquático onde se trabalharam todos os fatores psicomotores, mas com maior foco nos fatores onde apresentava mais dificuldades, uma vez que o fator mais fraco foi a Praxia Fina, com 1 ponto, e de seguida a Equilíbrio e a Estruturação Espaço-Temporal, com 2 pontos.

Quanto ao quarto objetivo, em que se pretendia promover o desenvolvimento da leitura e da escrita do jovem com síndrome fetal alcoólica, foi realizado um programa de intervenção com 11 sessões em sala de aula onde se trabalharam todas as palavras adquiridas pelo jovem com o objetivo de melhorar a leitura e escrita das mesmas, ao mesmo tempo que foram incluídas palavras novas (“o bolo”, “o sumo” e “o peixe”) para enriquecer o léxico do jovem.

No quinto objetivo, onde se pretendia analisar a evolução do perfil psicomotor apresentado pelo jovem após a intervenção, foi aplicada novamente a Bateria de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca. Após a sua análise, podemos concluir que se verificou evolução da avaliação inicial para a final apenas em alguns fatores psicomotores tais como a Equilíbrio (de 2 para 3) e a Lateralização (de 3 para 4). Na Tonicidade (3), Noção do Corpo (3), Estruturação Espaço-Temporal (2), Praxia Global (3) e Praxia Fina (1) não se verificaram melhorias nos valores médios finais da avaliação inicial para a final.

Quanto ao sexto e último objetivo, em que se pretendia analisar a evolução da leitura e da escrita no jovem após a intervenção, foram aplicados novamente os testes que pertencem ao modelo de aprendizagem de Troncoso & Cerro denominado por o Método de Aprendizagem Percetivo – Discriminativo. A evolução na leitura que se verificou ao longo das intervenções foi positiva dado que na avaliação final as palavras lidas de uma forma expressiva aumentaram de 1 para 3. Na escrita também constatámos uma evolução positiva dado que escreveu 4 palavras de forma corrente (3 na avaliação inicial) e 2 de forma expressiva (que não conseguiu nenhuma na avaliação inicial).

Face ao exposto, o aluno apresentou evolução no desenvolvimento das competências da leitura e da escrita. Em ambos acabou por evidenciar melhorias da avaliação inicial para a final. O número de palavras que leu, o número de palavras que escreveu foi enriquecido, acabando por aumentar o seu próprio léxico. Ao longo das intervenções da leitura e da escrita, sendo elas em contexto sala de aula ou no meio aquático, pode-se concluir que o meio aquático foi extremamente benéfico essencialmente para a leitura, uma vez que o aluno trabalhou a leitura em simultâneo com a psicomotricidade e é de salientar o empenho e dedicação que o aluno mostrou nas aulas do meio aquático, isto porque é um meio com o qual o aluno não tem contacto frequente e desta forma estava sempre empenhado mesmo até nas atividades de leitura.

Assim o meio aquático é extremamente interessante, uma vez que este explora além do desenvolvimento corporal, o psicológico e a aquisição da personalidade podendo influenciar o processo de aquisição da linguagem, assim como o desenvolvimento cognitivo, a comunicação, a motricidade grossa e a motricidade fina.

Tal como no estudo de Vilar (2010) que afirma que a psicomotricidade parece ter um papel relevante na aquisição das aprendizagens escolares, uma vez que se encontra relacionada com muitos dos pré-requisitos motores, cognitivos e emocionais que permitem aceder às aprendizagens académicas da leitura e da escrita. Este mesmo resultado foi encontrado em Marques (2012), que verificou que ao introduzir exercícios de leitura e escrita nas sessões de psicomotricidade, a velocidade de leitura e a qualidade da escrita melhorou, aumentando o número de palavras globalizadas.

Também é de salientar a importância que as atividades em meio aquático têm no desenvolvimento do perfil psicomotor, uma vez que este contribui para trabalhar diversas áreas, quer a nível pessoal, quer a nível social. A escola pode utilizar este método para trabalhar as bases psicomotoras assim como a cognição, de forma a realizar uma intervenção multidisciplinar com o objetivo de melhorar o desenvolvimento dos alunos. Tal como o estudo de Cavalari e Okuyama (2010) em que reforça a ideia de que a psicomotricidade é fulcral como instrumento facilitador do desenvolvimento de crianças com DID, problemas sociais e emocionais. Estes estudos comprovam que as dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita estão muitas

vezes relacionadas com os baixos perfis psicomotores, e que a intervenção psicomotora é promissor em relação ao desenvolvimento psicomotor.

2. Limitações

O presente estudo comporta um conjunto de limitações. Em primeiro lugar, o facto de o número de intervenções em contexto sala de aula e no meio aquático não serem equivalentes visto que nem sempre foi possível ir à piscina.

Pelo facto de ser um estudo de caso não nos permite generalizar os resultados obtidos e posteriormente uma discussão sobre o mesmo.

A pouca informação existente sobre o contexto sociofamiliar do jovem, tal como sobre as etapas do desenvolvimento, nomeadamente historial gestacional, dados do processo de parto e de desenvolvimento neonatal não favoreceu a interpretação dos nossos resultados.

3. Recomendações

Após a realização deste trabalho sugere-se que em próximos estudos, se utilize mais que um sujeito, visto que seria interessante podermos interpretar aspetos de semelhança ou afastamento, quanto à performance de vários indivíduos portadores da mesma síndrome.

Outra sugestão seria aumentar o número de intervenções, sendo conveniente o mesmo número de intervenções em sala de aula e na piscina. É de salientar que estas intervenções deveriam ser feitas de forma ininterrupta, evitando a interrupção letiva, uma vez que esse fator pode condicionar a efetividade da aplicação do programa de intervenção no aluno.

Por último, seria no âmbito geográfico, escolher uma zona do país onde se aplicariam os mesmos testes a todos os indivíduos com síndrome fetal alcoólico, com o objetivo de ver qual o perfil psicomotor, assim como as competências da leitura e da escrita que apresentam.

Referência Bibliográficas

- Aguado, G. (2005). *Dimensões Perceptivas, Sociais, Funcionais e Comunicativas do Desenvolvimento da Linguagem*. Porto Alegre: Artmed (p. 71-85).
- Ainscow, M. (2000). *The next step for Special Education: supporting the development of inclusive practices*. British Journal of Special Education, (p. 76-80).
- Albuquerque, F. (2006). *Em Busca do Sentido Perdido: Para uma Didática possível da Oralidade*. Lisboa: Lidel.
- Almeida, A. (2013). *Psicomotricidade – Jogos Facilitadores de Aprendizagem*. Viseu: PsicoSoma.
- Almeida, A. (2013). *Síndrome Fetal Alcoólico*. Congresso do SICAD.
- Almeida, D. (2014). *Efeitos da Atividade Física Adaptada no Perfil Psicomotor de uma Criança com Espectro do Autismo - Estudo de um caso*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Castelo Branco.
- Alves Martins, M., & Simões, E. (2008). *Teste de reconhecimento de palavras para os dois primeiros anos de escolaridade*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Arroyo, C. & Oliveira, S. (2007). *Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com paralisia cerebral*. V.13. Nº.2 (p.97-105). Faculdades Integradas FAFIBE, Bebedouro SP Brasil.
- Azevedo, F. (Org) (2006). *Língua Materna e Literatura Infantil*. Elementos Nucleares para Professores do Ensino Básico. Lisboa: Lidel.
- Azevedo, F. (Org.) (2007). *Formar Leitores*. Das Teorias às Práticas. Lisboa: Lidel.
- Baptista, A., Viana, F. & Barbeiro, L. (2011). *O Ensino da Escrita: Dimensões Gráfica e Ortográfica*. Lisboa: Ministério da Educação - Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Barbeiro, L. & Pereira, L. (2007). *Ensino da Escrita: A Dimensão Textual*. Lisboa: Ministério da Educação Direcção-Geral.
- Barbeiro, L. (2007). *Aprendizagem da Ortografia*. Porto: Edições Asa.
- Barbeiro, L. (1994). *Consciência Metalinguística e Expressão Escrita*. Tese de doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- Barbeiro, L. (1999). *Os Alunos e a Expressão Escrita – Consciência Metalinguística e Expressão Escrita*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Barbeiro, L. (2015a). *Cadernos de Didática do Português - Comunicação Oral: Novas Conquistas*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Leiria.
- Barbeiro, L. (2015b). *Cadernos de Didática do Português – A construção do leitor*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Leiria.
- Barbeiro, L. (2015c). *Cadernos de Didática do Português – A construção das Competências de Escrita*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Leiria.
- Barbeiro, L. (2015d). *Cadernos de Didática do Português – A construção do Conhecimento Gramatical Explícito*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Leiria.
- Barreto, S. (2000). *Psicomotricidade, educação e reeducação*. 2ª Edição. Blumenau: Livraria Acadêmica.

Barros, E., Fontenele, F. & Ferreira, T. (2012). *Reeducação Psicomotora*. Campina Grande, Realize Editora, Brasil.

Barros, L., Pereira, A. & Goes, A. (2008). *Educar com sucesso – Manual para técnicos e pais*. 2ª Edição. Lisboa: Texto Editora.

Bastos, M. (2009). *Como Remediar o Irremediável*. Projeto de Investigação da Pós-Graduação. Universidade Lusíada Porto.

Biasoli, M. & Machado, C. (2006). *Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatológicas*. Temas de Reumatologia Clínica. Vol. 7. Nº 3.

Bogdan, R. & Bilken, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.

Borges, T. (1998). *Ensinando a ler sem silabar*. Campinas: Papirus Editora

Brito, N.; Santos, E.; Fernandes, B. e Borges, L. (2006). *Saúde Infantil*. Coimbra: Hospital Pediátrico.

Brunelli, A. & Menezes, L. (2012). *Contribuições da Psicomotricidade na Educação Infantil: um olhar psicopedagógico*. Psicologado.

Bueno, M. (1998). *Psicomotricidade: Teoria & Prática – Estimulação, Educação e Reeducação Psicomotora com Actividades Aquáticas*. Lovise, São Paulo. Brasil.

Caçador, C. (2014). *A Importância da Hipoterapia nas Crianças Autistas*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

Camargo, F. & Bruel, M. (2012). *Psicomotricidade para portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, Saúde e Meio Ambiente*. V.1 (p. 41-52).

Capovilla, A., Gutschow, C. & Capovilla, F. (2004). *Habilidades Cognitivas que Predizem Competência de Leitura e Escrita*. Psicologia: Teoria e Prática (p.13-26).

Carvalho, C. (2012). *Perfil Psicomotor da Criança Autista Institucionalizada – Perspetivando a Intervenção*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Carvalho, L., Monteiro, R., Alcará, A. & Santos, A. (2013). *Aplicação da tri em uma Medida de Avaliação da Compreensão de Leitura*. Psicologia: Reflexão, Vol.26(1) (p.47-57).

Castro, S. & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Língua Materna*. Tese de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta.

Catarina, V. (2010). *Dificuldades de Aprendizagem e Psicomotricidade – Estudo comparativo e correlativo das competências de aprendizagem académicas e de factores psicomotores de alunos do 2º e 4º ano do ensino básico, com e sem dificuldades na aprendizagem*. Tese de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

Cavalari, N. & Okuyama, C. (2010). *Educação Psicomotora para crianças com Deficiência Mental*. Caderno Multidisciplinar de Pós-Graduação da UCP, Pitanga, V.1. Nº2 (p.89-102).

Chudley, A., Conry, J., Cook, J., Looock, C., Rosales, T. & LeBlanc, N. (2005). *Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis*. CMAJ (p. 1-21).

Cook, J. D. (2003). *Biochemical markers of alcohol use in pregnant women*. Clin Biochem, V.36 (p. 9-19).

Correia, A. (2009). *A Escrita e a Leitura na Trissomia 21: Um Estudo de Caso*. Porto: Escola Superior de Paula Frassinetti. (Tese de Mestrado não Publicada).

- Correia, L. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais: Um Guia para Educadores e Professores*. Porto: Porto Editora.
- Costa, A. (2002). *Psicopedagogia e psicomotricidade: Pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Costa, A. (2011). *Psicopedagogia e psicomotricidade: Pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem*. 8ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes.
- Costa, H. & Mesquita, M. (2009). *Conceitos e quadro clínico da exposição pré-natal ao álcool*. São Paulo, Sociedade de Pediatria de São Paulo. Brasil. (p. 43-58).
- Costa, N. (2012). *Atitudes dos professores do ensino público face à Síndrome Alcoólica Fetal, em função da idade e do tempo de serviço em Educação Especial*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Costa, N. (2012). *Síndrome Alcoólica Fetal, em função da idade e do tempo de serviço em Educação Especial*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Costa, P. (2006). *Estudo Comparativo da Aptidão Física em Indivíduos do Sexo Masculino com Síndrome de Down e Indivíduos Ditos Normais*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Ciências do Desporto e Atividade Física.
- Cruz, S. (2012). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais - Dificuldades Sentidas pelos Professores de Educação Especial*. Tese de Mestrado, Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Cruz, V. (2007). *Uma abordagem cognitiva da Leitura*. Lisboa: Lidel.
- Cuberos, M., et al (1997) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Cuenca, F & Rodao, F. (1994). *Como Desenvolver a Psicomotricidade na Criança*. Porto: Porto Editora.
- Cunha, M., Labronici, R., Oliveira, A. & Gabbai, A. (1998). *Hidroterapia*. Revista Neurociências (p.126-130).
- Cunha, S. (2011). *A aprendizagem da leitura e da escrita: Fatores Pedagógicos e Cognitivos*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Dantas, M. (2015). *Os efeitos de uma intervenção psicomotora numa criança com Perturbação de Défice de Atenção/Hiperatividade*. Tese de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- De Meur, A. & Staes, L. (1984). *Psicomotricidade – Educação e Reeducação*. São Paulo: Editora Manole. Brasil.
- Debus, E. (2003). *A leitura literária na educação infantil: festaria de brincança*. In Azevedo, F. (Coord.) *A Criança, a Língua e o Texto Literário: Da Investigação às Práticas*. Actas do I Encontro Internacional. Braga: Universidade do Minho – Instituto de Estudos da Criança (p.225-244).
- Dias, T. (2009). *Caraterização do Perfil Psicomotor de uma Criança com Perturbação Específica do Desenvolvimento da Linguagem e Dislexia – Estudo de Caso*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Castelo Branco. Instituto Politécnico de Castelo Branco.
- Domingues, E. (2014). *Psicomotricidade: Promoção do desenvolvimento da escrita, através do recurso a atividades psicomotoras enquanto estratégia de superação de dificuldades, em jovens com défice cognitivo*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra.
- Elliott, J. (1996). *El Cambio Educativo Desde la Investigación-acción*. Ediciones Morata, Madrid, Espanha.

Eysenck, M. & Keane, M. (2007). *Percepção da leitura e da fala*. In M. W. Eysenck & M. T. Keane (Eds.), *Manual de Psicologia Cognitiva* (p. 313-347). Porto Alegre, RS: Artmed.

Fernandes, F. (2008). *O Corpo no Autismo*. PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora, Vol.9. N.º 1 (p.109-114).

Festas, I.; Martins, C., & Leitão, J. (2007). *Dificuldades na Escrita de Palavras: Sua Avaliação numa Bateria de Provas Psicolinguísticas*. Psicologia e Educação.

Fonseca, V. (1988). *Contributo para o estudo da génese da Psicomotricidade*. 4ª Edição. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2004). *Psicomotricidade Perspectivas Multidisciplinares*. Artmed Editora, Porto Alegre.

Fonseca, V. (2010). *Manual de Observação Psicomotora*. Âncora Editora.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª Edição. Loures: Lusociência.

Freitas, M. (2007). *O Conhecimento da Língua: Desenvolver a Consciência Fonológica*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Gagné, E., Yecovich, F. (1993). *The Cognitive Psychology of School Learning*. New York: Harper Collins.

Gonçalves, I. (2012). *A Psicomotricidade e as Perturbações do Espectro do Autismo no Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA*. Tese de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

Gonçalves, J. (2007). *Efeito de Um Programa de Atividade Física no Equilíbrio de uma Criança com Multideficiência – Estudo de Caso*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto. Faculdade de Ciências do Desporto e Atividade Física.

Gonçalves, M. (2014). *Aprendizagens (Im)perfeitas em Escrita e Leitura*. Universidade da Beira Interior.

Green, J. (2007). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: understanding the effects of prenatal alcohol exposure and supporting students*. J Sch Health.

Henriques, R. (2011). *Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção: Implicações na Psicomotricidade da criança*. Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior.

Kable, J., Coles, C., & Taddeo, E. (2007). *Socio-cognitive habilitation using the math interactive learning experience program for alcohol-affected children*. Alcohol Clin Exp Res.

Le Boulch, J. (1987). *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até 6 anos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Leite, J. (2005). *A Atividade Física e o Desenvolvimento Psicomotor de um Indivíduo com Síndrome de Down em Regime Inclusivo*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e Atividade Física.

Levin, E. (1995). *Clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. Editora Vozes, Petrópolis.

Levin, E. (2000). *A Clínica psicomotora: o corpo na linguagem*. 2ª Edição. Editora Vozes, Petrópolis.

Levin, E. (2002). *A infância em cena*. Editora Vozes, Petrópolis.

Lima, J. M. B. (2008). *Álcool e Gravidez - Síndrome Alcoólica Fetal - SAF: Tabaco e outras drogas*. Medbook Editora Científica. Rio de Janeiro.

Lopes, G. (2010). *Fundamentos da educação psicomotora*. Curitiba: Editora Fael.

- Machado, C. & Biasoli, M. (2006). *Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatológicas*. Temas de Reumatologia Clínica. V. 7. Nº 3.
- Magalhães, A. (2006). *Psicomotricidade: uma nova perspectiva de educar – Norte Científico*, V.1.
- Magalhães, A. (2012). *Iniciando a construção do processo de aprender a aprender: aprender a escrever textos não literários*. Braga: Universidade do Minho.
- Mangas, C. (2014). *Aprendizagem da Escrita*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Instituto Politécnico de Leiria.
- Marques, A., Ferreira, A. & Silva, R. (2010). *Consciência Fonológica*. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Beja.
- Marques, J. (2012). *Síndrome de Down, psicomotricidade, leitura e escrita – uma intervenção simultânea*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra.
- Marques, M. (2009). *Programa de Intervenção Psicomotora em Meio Aquático*. Centro de Apoio Psicopedagógico do Funchal.
- Martins, R. (2001). *Questões sobre Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional*. Lisboa: Edições FMH (p. 29-40).
- Mathewson, G. C. (2004). *Model of attitude influence upon reading and learning to read*. In R. B. Rudell & N. J. Unrau (Eds.), *Theoretical models and processes of reading*. 5ª Edição. Newark: International Reading Association (p. 1431-1461).
- Matias, A. (2010). *Psicomotricidade no Meio Aquático na Primeira Infância*. Venda do Pinheiro: Tuttirév.
- Mattson, S. & Riley, E. (2011). *The quest for a neurobehavioral profile of heavy prenatal alcohol exposure*. Alcohol Res Health.
- May, P. et al. (2007). *The epidemiology of fetal alcohol syndrome and partial FAS in a South African community*. Drug Alcohol Depend.
- Meur, A. & Staes, L. (1989). *Psicomotricidade: Educação e Reeducação*. São Paulo. Brasil.
- Miranda, D. (2011). *Programa Específico de Natação para Crianças Autistas*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Morais, A. & Leite, T. (2012). *A aprendizagem do sistema de escrita alfabética - A escrita alfabética: por que ela é um sistema notacional e não um código? Como as crianças dela se apropriam?*. Ministério da Educação Secretaria de Educação, Brasília.
- Morais, J. (2009). *Representações Fonológicas na Aprendizagem da Leitura e na Leitura Competente*. XXIV Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Linguística (p.7-21). Lisboa.
- Nave, M. (2010). *A Criança, o Meio e o Perfil Psicomotor*. Tese de Mestrado, Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Castelo Branco.
- Neto, F., Santos, E. & Toro, J. (2010). *Manual de desempenho escolar: análise de leitura e escrita: séries iniciais do ensino fundamental*. Palhoça: Editora Unisul.
- Niccols, A. (2007). *Fetal alcohol syndrome and the developing socio-emotional brain*. Brain Cogn.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula – Um Guia para Professores*. Porto: Porto Editora.

Nogueira, A., Carvalho, A. & Pessanha, L. (2007). *A psicomotricidade na prevenção das dificuldades no processo de Alfabetização e Letramento*. Perspetivas online, Campos dos Goytacazes, V.1. N° 2 (p.9-28).

Nunes, É. (2007). *Psicomotricidade na Educação Infantil*. PUC: Campinas, Brasil.

Oliveira, A. (2011). *O desenvolvimento da leitura e da escrita em crianças com dislexia*. Tese de Mestrado, Universidade da Beira Interior.

Oliveira, C. (1998). *Processos e Estratégias Cognitivas em Alunos com Atraso Mental*. Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro.

Organização Mundial de Saúde. (2014). *Relatório Global sobre Álcool e Saúde*. World Health Organization.

Orlandi, P. (1996). *Interpretação. Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. Editora Vozes, Petrópolis.

Pardal, E. (2009). *A competência da escrita em manuais do 10º ano de português*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Coimbra.

Paulino, W., Silva, L., Dias, S., Oliveira, R. e Fernandes, H. (2015). *A importância da educação psicomotora enquanto instrumento no processo de aprendizagem*. II Congresso Nacional de Educação.

Pereira, M. (2012). *Aquisição Precoce da Leitura e da Escrita em Crianças com Trissomia 21*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

Phakiti, A. (2003). *A closer look at the relationship of cognitive and metacognitive strategy use to EFL reading achievement test performance*. Language Testing.

Pinho, P., Pinto, A. & Monteiro, V. (2006). *Síndrome Fetal – Alcoólico: A Perspetiva do Psicólogo*. Psicologia, Saúde & Doenças (p.271-285).

Pinto, D. (2014). *Relação do Perfil Psicomotor e Desempenho Cognitivo em Crianças com e sem Dificuldades de Aprendizagem*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Departamento de Ciências do Desporto, Exercício e Saúde.

Prodanov, C. & Freitas, E. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo – ASPEUR – Universidade Feevale.

Quivy, R. & Campepenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa.

Rebello, J. (1993). *Dificuldades da Leitura e da escrita em Alunos do Ensino Básico*. Edições Asa.

Reis, A., Faísca, L., & Petersson, K. (2010). *Preditores da Leitura ao Longo da Escolaridade: Alterações Dinâmicas no Papel da Consciência Fonológica e da Nomeação Rápida*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.

Reis, C. (Coord.) (2009). *Programa de Português do Ensino Básico*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Resende, S., Rassi, C. & Viana, F. (2008). *Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos*. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos. V.12. N°1.

Ribeiro, E., Ponte, F. & Araújo, B. (2010). *A Síndrome Alcoólica Fetal em Contexto Escolar*. Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa.

Riley, E. (2012). *Prevenção, Intervenções e Serviços de Apoio*. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância (p.1-7).

- Rodrigues, L. (2014). *Efeitos no Feto da Ingestão de Álcool Durante a Gravidez*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Rosenblatt, L. M. (2004). *The transactional theory of reading and writing*. In R. B. Rudell & N. J. Unrau (Eds.), *Theoretical models and processes of reading*. 5ª Edição (p. 1363-1398). Newark: International Reading Association.
- Ruoti, R., Morris, D. & Cole, A. (2000). *Reabilitação Aquática*. Manole: Brasil.
- Sampedro, M., Blasco, G. & Hernández, A. (1997). *A criança com síndrome de down*. In Bautista, R. (Cor.) *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro (p. 225-248).
- Santos, A. (2004). *O Cloze como técnica de diagnóstico e mediação da compreensão em leitura*. *Interação em Psicologia* (p.217-226).
- Santos, E. (2010). *Psicomotricidade e Educação Infantil*. Caderno Multidisciplinar de Pós-Graduação da UCP. V.1, Nº3 (p. 149-163).
- Santos, E. M. (2000). *Hábitos de leitura em crianças e adolescentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sarmiento, S. et al. (2008). *Efeitos da intervenção psicomotora em uma criança com diagnóstico de tdah em seus aspectos psicomotores*. *Movimentum: Revista Digital de Educação Física* (p. 2-10).
- Sassano, M. (2003). *Cuerpo, Tiempo y Espacio: Principios Básicos de la Psicomotricidad*. 1ª Edição. Buenos Aires. Argentina.
- Scoto, C. (sd) *O Ato de Ler e Compreender o Texto: Algumas Considerações*.
- Silva, D. (2013) *A Importância da Psicomotricidade na Educação Infantil*. Centro Universitário de Brasília.
- Silva, J. (2013). *O Contributo da Fisioterapia em Meio Aquático na Educação Especial*. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Sim-Sim, I. (2007). *O Ensino da Leitura: A Compreensão de Textos*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Sim-Sim, I. (2009). *O Ensino da Leitura: A Decifração*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Sim-Sim, I., Viana, F. (2007). *Para a Avaliação do Desempenho da Leitura*. Lisboa: Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação – Ministério da Educação.
- Sousa, M. J. & Baptista, C. S. (2011). *Como Fazer Investigações, Dissertações, Teses e Relatórios – Segundo Bolonha*. 2ª Edição. Lisboa.
- Spinillo, A., & Mahon, E. (2007). *Compreensão de texto em crianças: Comparações entre diferentes classes de inferência a partir de uma metodologia on-line*. *Psicologia: Reflexão e Crítica* (p.463-471).
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Morata: Madrid.
- Sternberg, R. (2008). *Linguagem em contexto*. In R. J. Sternberg (Ed.), *Psicologia cognitiva* (p. 326-364). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Streissguth AP, Aase JM, Clarren SK, Randels SP, LaDue RA, (1990) Smith DF. *Fetal alcohol syndrome in adolescents and adults*. JAMA-Journal of the American Medical Association.

Tahara, A. (2006). As atividades aquáticas associadas ao processo de bem-estar e qualidade de vida. Revista Digital. Buenos Aires.

Tango, D. (2000). *Síndrome Alcoólica Fetal*. Enciclopédia Ilustrada de Saúde.

Thomas, J., Warren, R.; Hewitt, G, (2010). *Fetal alcohol spectrum disorders: from research to policy*. Alcohol Research & Health, Washington. V. 33. Nº1-2 (p. 118-126).

Tinoco, D. (2015). *A Síndrome de Alcoolismo Fetal e as medidas educativas – um estudo de caso*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

Troncoso, M. & Cerro, M. (2004) *Síndrome de Down: Leitura e Escrita*. Porto: Porto Editora.

Tuckman, B. (2005). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Varela, A., Duarte, A., Sereno, A., Dias, A. & Pereira, B. (2000). *Intervenção Terapêutica em Meio Aquático para Populações Especiais*. Lisboa. Associação Portuguesa dos Técnicos de Natação.

Vasconcelos, L. & Figueiredo, S. (2016) *Psicomotricidade e aquisição de leitura e escrita*. São Paulo, Brasil. In Proceedings of the 6th Psicanálise, Educação e Transmissão.

Ventosa P. (1996). *La Expresión Dramática como medio de Animación en Fundamentos, Técnicas e Recursos*. Salamanca: Amarú Ediciones.

Vilar, C. (2010). *Dificuldades de aprendizagem e psicomotricidade – Estudo comparativo e correlativo das competências de aprendizagem académicas e de factores psicomotores de alunos do 2º e 4º ano do ensino básico, com e sem dificuldades de aprendizagem*. Tese de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

Witter, G. (2010). *Motivação e leitura*. In E. Boruchovitch, J. A. Bzuneck, & S. E. R. Guimarães (Eds.). *Motivação para aprender: Aplicações no contexto educativo* (p. 169-192). Petrópolis, RJ: Vozes.

Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planeamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Anexos

Anexo I

Ficha de Anamnese

Ficha de Anamnese

Técnico: _____ Data: _____

I. Dados de Identificação

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Turma: _____

Nome do Pai: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Nome da Mãe: _____

Idade: _____ Profissão: _____

Frequenta a Escola desde o Ano Lectivo: _____

Educadora da Creche: _____ Educadora Jardim-de-Infância: _____

Professora 1º Ciclo: _____ Quem vem à Entrevista: _____

II. Situação Sócio-Familiar – Caracterização do agregado familiar

| Parentesco | Nome | Idade | Residência | Estado Civil | Estado de Saúde | Habilitações Literárias | Profissão |
|------------|------|-------|------------|--------------|-----------------|-------------------------|-----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

III. Etapas e Áreas do Desenvolvimento

História da gravidez

Sofreu algum aborto? Sim ____ Não ____

Gravidez seguida pelo médico? Sim ____ Não ____ A gravidez foi planeada? Sim ____ Não ____

Se teve problemas durante a gravidez, foram de que tipo:

Doenças crônicas ____ Toxémia ____ Consanguinidade ____

Hemorragias ____ Incompatibilidade RH ____ RX ____

Infecções Virais ____ Hipertensão ____ Rubéola ____

Outros: _____

Hospitalizações: Não ____ Sim ____ Motivo: _____

Atitude perante a gravidez: _____

História do Nascimento

Local _____ Idade da Mãe _____ Idade do Pai _____

Peso do bebê _____ Comprimento do bebê _____ Perímetro cefálico _____ Índice de Apgar _____

Duração do parto (assinalar alguma condição especial) _____

Condições especiais ligadas ao parto:

Ventosa ____ Fórceps ____ RH negativo ____

Circular do cordão ____ Apresentação pélvica ____ Cesariana ____

Prematuro (nº semanas) _____ Posmaturo (nº semanas) _____

Gêmeos (1º nascimento ____ 2º nascimento ____)

Outros _____

Cuidados especiais após o parto:

Oxigénio ____ Incubadora ____ Quanto tempo? _____

Manobras de reanimação ____ Sonda alimentar ____ Quanto tempo? _____

Cirurgias ____ Transfusões ____ Outros _____

Estado do recém-nascido:

Normal ____ Icterícia ____ Cianosado ____

Convulsões ____ Choro imediato ____ Não chuchar ____

Diagnóstico precoce de deficiência: _____

Tempo de estadia na maternidade: Criança _____ Mãe _____

Primeiros Tempos

Houve problemas de saúde após a saída da maternidade? _____ Quais? _____

Quanto tempo teve a mãe para estar em casa a cuidar do filho? _____

Após a saída da maternidade, como é que se sentiu em casa a cuidar do seu bebé? Como é que se sentiu como pai/mãe? _____

Como era o seu bebé recém-nascido?

Chorava muito _____ Apático _____ Não chuchava _____

Agitado _____ Calmo _____ Irrequieto _____

IV. História Clínica

Teve alguma doença grave? Não _____ Sim _____ Qual? _____

Teve algum internamento? Não _____ Sim _____ Motivo: _____ Quanto tempo? _____

Está a receber tratamento por alguma doença? Não _____ Sim _____ Qual? _____

Toma medicação? Não _____ Sim _____ Qual? _____

Audição

Sente que o seu filho tem dificuldade em ouvir? Sim _____ Não _____

Alguma vez realizou uma avaliação formal de audição? Sim _____ Não _____

Resultados: _____

Visão

Sente que o seu filho tem dificuldades visuais? Sim _____ Não _____

Alguma vez realizou uma avaliação formal à visão? Sim _____ Não _____

Resultados: _____

Houve ou há familiares próximos com:

Doenças sensoriais? Não _____ Sim _____ Qual? _____

Doenças do foro psiquiátrico? Não _____ Sim _____ Qual? _____

Outras doenças? _____

V. História do Desenvolvimento e Estado Actual

Alimentação

Aleitamento: materno (até ____ meses); misto (até ____ meses); artificial (até ____ meses); artificial (até ____ meses)

Dificuldades postas pela alimentação: _____

Comportamento actual: _____

Sono

Hora habitual de deitar: ____ De levantar: ____

Comportamentos relacionados com o deitar:

Necessita de companhia ____

Utiliza algum objecto para adormecer ____

Medo do escuro ____

Outros: _____

Comportamentos relacionados com o sono:

Acorda durante a noite ____

Sono agitado ____

Sonambulismo ____

Outros: _____

Psicomotricidade

Sem atrasos relevantes a registar ____

Problemas relacionados com a motricidade:

Apatia ____

Inércia ____

Passividade ____

Agitação ____

Turbulência ____

Movimentos anormais (tiques, balanceamento, roer as unhas) ____

Canhotismo ____

1º sorriso: ____ meses

Segurou a cabeça : ____ meses

Sentou-se: ____ meses

Gatinhou: ____ meses

Ficou de pé com apoio: ____ meses

Ficou de pé sem apoio: ____ meses

Deu os 1ºs passos: ____ meses

Usar o bacio: ____ meses

Linguagem

Sem atrasos relevantes a registar ____

Alguma vez revelou problemas na linguagem?

Não ____ Sim ____ Quais? _____

E actualmente revela? Não ____ Sim ____ Quais? _____

Balbuciou: ____ meses

1ªs palavras: ____ meses

1ªs frases: ____ meses

Controlo dos Esfincteres

- I Sem stressos relevantes a registar ____
 Houve regressões Não ____ Sim ____ Idade ____
 Nessa altura aconteceu algo significativo no
 ambiente da criança? _____
 Comportamento actual: _____

Controlo diurno da urina: ____ meses
 Controlo nocturno da urina: ____ meses
 Controlo diurno das fezes: ____ meses
 Controlo nocturno das fezes: ____ meses

Comportamentos Socio-afectivos

Actividade lúdica: Brinca só ____ Com outras crianças ____ Com adultos ____

Brinquedos/Actividades/Situações preferidas: _____

Tem amigos? (características relevantes; idade): _____

Relacionamento com o ambiente: Autonomia/dependência Agressividade Timidez
(Sublinhar o que interessa)
 Indiferença Interação positiva

Manifestações de afecto: Adequadas Inibição das respostas emocionais Choro exagerado
(Sublinhar o que interessa)
 Riso exagerado Crímes exagerados Medos exagerados

Escolaridade

Frequentou o Jardim-de-infância? Sim Com que idade? ____ Onde? _____

Frequentou outra escola? Sim Não Motivo de mudança: _____

Como foi a adaptação ao 1º ciclo? _____

Motivação e interesse: _____

Matérias preferidas: _____

Recebe ajuda no estudo? Não Sim De quem? _____

Relação com o(s) Professor(es): _____

Relação com os colegas: _____

Tem irmãos que frequentam a escola? Não Sim Ano(s) de escolaridade: _____

Frequenta o A.T.L. na Escola? Sim ____ Não ____ Clubes: Não ____ Sim ____ Qual? _____

Frequenta actividades extra-curriculares? Não ____ Sim ____ Quais? _____

Preferências de actividades nos tempos-livres: _____

Interações Familiares

Relação com o Pai: _____

Relação com a Mãe: _____

Relação com os irmãos: _____

VI. Levantamento das necessidades/recursos

Preocupações iniciais da família: _____

Problemática da criança: _____

Recursos utilizados até ao momento (formais e informais): _____

Nome dos Profissionais que trabalham/acompanham a criança (exterior à escola):

| Nome | Profissão | Local de Trabalho |
|-------|-----------|-------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Observações:

Anexo II

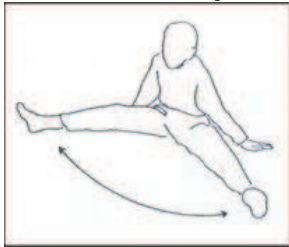

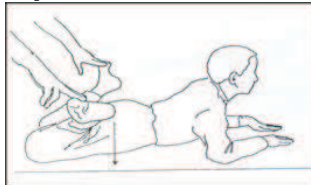
Folha de Registo da Observação na Aplicação da Bateria Psicomotora

| BATERIA PSICOMOTORA | |
|---------------------|---------|
| Nome: | |
| Idade: | Género: |
| Patologia: | |




| ASPETO SOMÁTICO, DESVIOS POSTURAIS, CONTROLO RESPIRATÓRIO E FATIGABILIDADE | | | | |
|--|--|------------|---|---|
| | | Material | Procedimentos | Cotação |
| Aspeto Somático | | | Visualizar a criança com o mínimo de roupa possível | Ectomorfo Endomorfo Mesomorfo |
| Desvios Posturais | | | Visualizar a criança com o mínimo de roupa possível | <div><div><div>▪ Lordos e</div><div>▪ Escoliose</div><div>▪ Cifose</div><div>▪ Raquitismo</div></div><div><div>▪ Distonias</div><div>▪ Hiperlaxidez Tendinosa</div><div>▪ Pés Planos</div><div>▪ Joelho Recurvado</div></div></div> |
| Controlo Respiratório | | Inspiração | Pedir à criança que realize quatro inspirações simples: uma pelo nariz, outra pela boca, uma rápida e outra lenta | 4: Correta e controlada; 3: Completas; 2: Sem controlo e com fraca amplitude, ou com sinais de desatenção; 1: Não realiza, ou se realiza de forma incompleta e inadequada, sugerindo descontrolo tónico-respiratório. |
| | | Expiração | Pedir à criança que realize quatro expirações simples: uma pelo nariz, outra pela boca, uma rápida e outra lenta | |
| | | Apneia | Cronómetro | Pedir à criança que se mantenha em bloqueio torácico durante o máximo de tempo possível. |
| Fatigabilidade | | | Observar o comportamento, o grau de atenção, a motivação e sinais de cansaço | 4: Não evidencia nenhum sinal de fadiga, mantendo-se motivada e atenta durante todas as tarefas; 3: Revela alguns sinais de fadiga, sem significado clínico; 2: Revela sinais de fadiga em várias tarefas, demonstrando desatenção e desmotivação; 1: Resiste às tarefas, manifestando frequentes sinais de fatigabilidade e de labilidade das funções de alerta e de atenção. |
| Observações | | | | |

1ª UNIDADE

Fator: Tonicidade Subfator: Extensibilidade


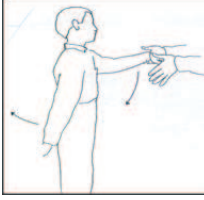
| Membros Inferiores | Adutores da coxa | Extensores da coxa | Quadríceps femural | Cotação | <p>4. (A) 140.º-180.º de afastamento entre os adutores e os extensores ; (B) Afastamento dos calcanhares da linha média dos glúteos superior a 20-25 cm;</p> <p>3. (A) 100.º-140.º de afastamento entre os adutores e os extensores ; (B) Afastamento de 15- 20 cm;</p> <p>2. (A) 60.º - 100.º de afastamento entre os adutores e os extensores; (B) Afastamento de 10 – 15 cm;</p> <p>1. (A) Valores inferiores aos anteriores; (B) Valores inferiores aos anteriores.</p> |
|--------------------|---|---|--|-------------|---|
| Material | Colchão e Fita Métrica | | | | |
| Procedimentos | <p>A criança deve manter-se sentada. Com apoio pósterolateral das mãos, deve afastar lateralmente as pernas, estendidas o máximo possível.</p>  <p>A</p> | <p>A criança deve estar deitada dorsalmente e elevar as pernas até flectir as coxas sobre a bacia.</p>  <p>A</p> | <p>A criança deve estar deitada ventralmente e flectir apenas as pernas até à vertical.</p>  <p>B</p> | Observações | |
| | Avaliação | <p>Amplitude de afastamento de ambas as pernas.</p> <p>Grau de resistência.</p> | <p>Amplitude da extensão das pernas.</p> <p>Grau de resistência.</p> | | <p>Ângulo formado pela perna e pela coxa.</p> <p>Altura a que se situa os bordos externos dos pés em relação ao solo.</p> |



4. (A) 140.º-180.º de afastamento entre os adutores e os extensores ; (B) Afastamento dos calcânhares da linha média dos glúteos superior a 20-25 cm;
 3. (A) 100.º-140.º de afastamento entre os adutores e os extensores ; (B) Afastamento de 15- 20 cm;
 2. (A) 60.º - 100.º de afastamento entre os adutores e os extensores; (B) Afastamento de 10 – 15 cm;
 1. (A) Valores inferiores aos anteriores; (B) Valores inferiores aos anteriores.


| 1ª UNIDADE | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|-------------|---|
| Fator: Tonicidade | | | | | |
| Subfator: Extensibilidade | | | | | |
| Membros Superiores | Deltóides anteriores e peitorais | Flexores do braço | Extensores do punho | Cotação | 4. Os cotovelos tocam-se + faz uma rotação total dos antebraços da mão + toca com o polegar na superfície anterior do antebraço. Ser sinais de esforço. 3. Realiza as ações anteriores com maior resistência e com alguns sinais de esforço. 2. Não toca com os cotovelos nem os polegares; sinais de esforço rigidez + sinais distônicos evidentes; 1. Sinais óbvios de resistência ou laxidez. |
| Material | Fita Métrica | | | | |
| Procedimentos |  <p>A criança deve manter-se na posição de pé com os braços pendentes e descontraídos.</p> |  <p>A criança deve manter-se na posição de pé com os braços pendentes e descontraídos.</p> |  <p>A criança deve manter-se na posição de pé com os braços pendentes e descontraídos.</p> | Observações | |
| Avaliação | Observar se os cotovelos se tocam atrás das costas. Medir a distância entre os cotovelos. | Ângulo formado pelo antebraço e pelo braço após extensão máxima do antebraço (ângulo posterior do cotovelo) e amplitude de supinação da mão. | Flexão máxima da mão sobre o antebraço (ângulo do punho). | | |


1ª UNIDADE

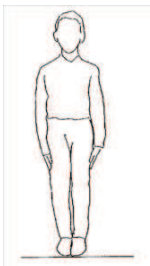
Fator: Tonicidade - Subfator: Passividade




| | Membros Inferiores | Membros Superiores |
|----------------------|--|--|
| Material | Cadeira ou Mesa | |
| Procedimentos |  <p>Senta-se numa cadeira alta, para os pés não tocarem no chão.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.º O observador introduz movimentos antero-posteriores; 2.º Mobiliza o pé, fazendo uma rotação interna rapidamente interrompida. |  <p>Braços pendentes e descontraídos</p> <p>O observador introduz movimentos em:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.º Ambos os membros em simultâneo 2.º Alternadamente 3.º Segura o braço descontraído da criança e mobiliza bruscamente as mãos. |
| Avaliação | A oscilação pendular das pernas, a amplitude e frequência dos movimentos passivos, a resistência, a rigidez, as contrações e as torções dos pés. | Amplitude e frequência dos movimentos passivos; a resistência, a rigidez, as contrações e torções dos braços; e o grau de liberdade e movimentação das extremidades. |
| Cotação | <ol style="list-style-type: none"> 4. Movimentos passivos, relaxados, harmoniosos e pendulares + ausência de quaisquer manifestações emocionais; 3. Descontração, mas ligeira insensibilidade no peso dos membros, pequenos movimentos voluntários + ligeiras manifestações emocionais; <ol style="list-style-type: none"> 2. Insensibilidade no peso dos membros; não descontraí; movimentos abruptos; sinais de distonia e involuntários nas extremidades; movimentos coreiformes – contrações de pequena amplitude; movimentos atetiformes – lentas torções e regulares nas extremidades; frequentes manifestações emocionais; 1. Não realiza a prova ou fá-la de forma incompleta e inadequada; movimentos coreicos – explosão de movimentos descoordenados; movimentos atetóides – movimentos de torção mais amplos e contínuos; manifestações emocionais atípicas – atividade caricatural; distonias faciais; sorrisos; disquinesias; agitação. | |
| Observações | | |


| 1ª UNIDADE | | |
|---------------------|--|---|
| Fator: Tonicidade | | |
| Subfator: Paratonia | | |
| | Membros Inferiores | Membros Superiores |
| Material | Colchão | Colchão |
| Procedimentos | <p>Decúbito dorsal e completamente relaxada.</p> <p>1.º Verificar se abandona parcial ou totalmente os membros, deixando cair os membros no colchão verificando o grau de descontração;</p>  <p>2.º Efetuar movimentos à volta das articulações.</p> | <p>Decúbito dorsal e completamente relaxada.</p>  <p>1.º Verificar se abandona parcial ou totalmente os membros, deixando cair os membros no colchão verificando o grau de descontração;</p> <p>2.º Efetuar movimentos à volta das articulações.</p> |
| Avaliação | As resistências ou tensões próximas, distais, globais ou residuais. Grau de abandono e libertação tônica de cada membro. Contrações ou torções dos pés. | As resistências ou tensões próximas, distais, globais ou residuais. Grau de abandono e libertação tônica de cada membro. |
| Cotação | <p>4. Não releva tensões ou resistências na manipulação dos quatro membros; apresentou capacidade de abandono, auto-relaxação, auto-descontração perfeita, precisa e de fácil controlo; não se verificou manifestações emocionais;</p> <p>3. Revela tensões ligeiras e resistências fracas em qualquer das manipulações; mostrou capacidade de abandono, auto-relaxação, auto-descontração completa e adequada; apresentou ligeiras manifestações emocionais;</p> <p>2. Revela tensões, bloqueios, resistências moderadas e frequentes em qualquer das manipulações; a paratonia é óbvia; apresentou contrações proximais e distais; evidenciou frequentes manifestações emocionais.</p> <p>1. Revela tensões, bloqueios e resistências, muito fortes; incapacidade e impulsividade de descontração voluntária; eclosão abrupta de manifestações emocionais; ausência de resposta, recusa por defensividade tátil; conservação de posições atípicas.</p> | |
| Observações | | |





| 1ª UNIDADE | |
|----------------------------------|---|
| Fator: Tonicidade | |
| Subfator: Diadococinésias | |
| Material | Mesa e Cadeira |
| Procedimentos |  <p>Sentada confortavelmente com os antebraços flectidos sobre o braço, com os cotovelos em apoio em cima da mesa e com os braços em extensão anterior sem apoio.</p> |
| Avaliação | Resistências tónicas proximais e distais; a amplitude, a ritmicidade, a velocidade e a duração dos movimentos de pronação e supinação; as diadococinesias, as crispações dos dedos, as reacções arrítmicas; a presença de movimentos associados involuntários; a discrepância dos movimentos das duas mãos. |
| Cotação | <p>4. Realiza os movimentos de supinação e pronação correctamente, com precisão, amplitude adequada, de forma coordenada e harmoniosa; ausência de reacções tónico-emocionais; evidência de diadococinesias integradas inter-hemisféricamente;</p> <p>3. Realiza movimentos de pronação e supinação com desvio do eixo do antebraço e afastamento do cotovelo; se a mão esquerda realiza ligeiros movimentos em espelho quando a mão direita realiza a tarefa, ou vice-versa; presença de reacções de ritmo na realização simultânea; reacções tónico-emocionais.</p> <p>2. Realiza movimentos de pronação e supinação descoordenada e dismetricamente, desajeitada e embaraçadamente; se a mão esquerda realiza movimentos nítidos em espelho quando a mão direita realiza a tarefa e vice-versa; reacções tónico-emocionais que interferem com a realização da tarefa;</p> <p>1. Não realiza movimentos de pronação e supinação, ou realiza-os com movimentos involuntários bem marcados e nítidos; perda de ritmo e amplitude; movimentos em espelho permanentes; reacções tónico-emocionais visíveis.</p> |
| Observações | |



| 1ª UNIDADE | |
|------------------------------|--|
| Fator: Tonicidade | |
| Subfator: Sincinésias | |
| Material | Mesa e Cadeira |
| Procedimentos |  <p>Sentada com ambas as mãos em cima da mesa, realizando a contracção máxima da mão dominante com uma bola.</p> |
| Avaliação | Movimentos de imitação ou crispação, quer nos membros contralaterais, quer peribucais, ou mesmo linguais. |
| Cotação | <p>4. Realiza a tarefa sem sincinesias bucais ou contralaterais; existência de movimento de contracção da mão isolada e controlada; ausência total de movimentos associados;</p> <p>3. Realiza a tarefa com sincinesias contralaterais pouco óbvias; realização adequada e controlada; existência de ligeiros movimentos ou contracções tónicas;</p> <p>2. Realiza a tarefa com óbvias sincinesias bucais e contralaterais; presença de sinais desviantes e movimentos associados não inibidos;</p> <p>1. Realiza a tarefa com sincinesias evidentes com flexão do cotovelo; crispação dos dedos da mão contralateral; existência de tensões tónico-faciais e sincinesias linguais; presença de movimentos associados difusos e reacções de sobressalto involuntárias; presença de tremores.</p> |
| Observações | |




| 1ª UNIDADE | |
|------------------------------|---|
| Fator: Equilibração | |
| Subfator: Imobilidade | |
| Material | Cronómetro |
| Procedimentos | <p>Deve manter-se de pé e de olhos fechados com os braços pendentes ao lado do corpo e os pés juntos simétricos e paralelos durante 60 segundos.</p> <p>1.º O observador deve estar em contato com a criança, transmitindo-lhe segurança e confiança.</p>  |
| Avaliação | Capacidade da criança em conservar o equilíbrio com os olhos fechados, os ajustamentos corporais e as reacções tónico-emocionais. |
| Cotação | <p>4. Manteve-se imóvel durante os 60 segundos, com controlo postural e segurança gravitacional;</p> <p>3. Manteve-se imóvel entre 45-60 segundos; apresentou ligeiros movimentos faciais, gesticulações, sorrisos, oscilações, rigidez corporal, tiques, emotividade, etc.; realizou a tarefa por completo, adequada e controladamente;</p> <p>2. Manteve-se imóvel entre 30-45 segundos; revelou sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos óbvios e insegurança gravitacional;</p> <p>1. Manteve-se imóvel menos de 30 segundos; apresentou sinais disfuncionais bem marcados, reequilibrações abruptas com quedas, hiperactividade estática e insegurança gravitacional significativa.</p> |
| Observações | |





| 1ª UNIDADE | | | |
|-------------------------------|---|---|---|
| Fator: Equilibração | | | |
| Subfator: Equilíbrio Estático | | | |
| Apoio Rectilíneo | | Manutenção do Equilíbrio na Ponta dos Pés | Apoio Unipedal |
| Material | Cronómetro | | |
| Procedimentos | De olhos fechados, coloca um pé no prolongamento exacto do outro, estabelecendo o contacto com o calcanhar de um pé com a ponta do pé contrário durante 20 seg.  | De olhos fechados, coloca os pés juntos, e mantém-se em equilíbrio no terço anterior dos mesmos e em condições idênticas às descritas para o apoio rectilíneo, durante 20 segundos.  | De olhos fechados, apoia-se num único pé flecte a perna contrária pelo joelho, efectuando um ângulo de 90º, durante 20 segundos. Depois alterna o pé de apoio e realiza a mesma tarefa.  |
| Avaliação | Funções do controlo postural e da equilibração, e ainda detectar sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos. | | |
| Cotação | 4. Equilíbrio estático durante 20 segundos, sem abrir os olhos; apresentou um controlo postural perfeito e preciso; 3. Equilíbrio entre 15-20 segundos, sem abrir os olhos; controlo postural adequado; pequenos movimentos de ajuste corporal; presença de ligeiros movimentos faciais, gesticulações, oscilações; 2. Equilíbrio entre 10-15 segundos sem abrir os olhos; dificuldades de controlo postural e disfunções vestibulares e cerebelosas; presença de movimentos associados; 1. Equilíbrio menos de 10 segundos, sem abrir os olhos ou não tentou realizar; presença de sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos bem marcados com reequilibrações e quedas; movimentos de compensação das mãos. | 4. Equilíbrio estático durante 20 segundos, sem abrir os olhos; apresentou um controlo postural perfeito e preciso; 3. Equilíbrio entre 15-20 segundos, sem abrir os olhos; controlo postural adequado; pequenos movimentos de ajuste corporal; presença de ligeiros movimentos faciais, gesticulações, oscilações; 2. Equilíbrio entre 10-15 segundos sem abrir os olhos; dificuldades de controlo postural e disfunções vestibulares e cerebelosas; presença de movimentos associados; 1. Equilíbrio menos de 10 segundos, sem abrir os olhos ou não tentou realizar; presença de sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos bem marcados com reequilibrações e quedas; movimentos de compensação das mãos. | 4. Equilíbrio estático durante 20 segundos, sem abrir os olhos; controlo postural perfeito e preciso; 3. Equilíbrio entre 15-20 segundos, sem abrir os olhos; controlo postural adequado; pequenos movimentos de ajuste corporal; presença de ligeiros movimentos faciais, gesticulações, oscilações; 2. Equilíbrio entre 10-15 segundos sem abrir os olhos; dificuldades de controlo postural e disfunções vestibulares e cerebelosas; presença de movimentos associados; 1. Equilíbrio menos de 10 segundos, sem abrir os olhos ou não tentou realizar; presença de sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos bem marcados com reequilibrações e quedas; movimentos de compensação das mãos. |
| Observações | | | |




| 1ª UNIDADE | |
|--------------------------------------|---|
| Fator: Equilibração | |
| Subfator: Equilíbrio Dinâmico | |
| Marcha Controlada | |
| Material | Fita Métrica |
| Procedimentos | <p>Deve percorrer uma linha recta com 3 metros de comprimento, de modo a que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo sempre com as mãos nos quadris.</p>  |
| Avaliação | <p>Capacidade de conservar o equilíbrio com os olhos fechados; -Movimentos faciais, gesticulações, sorrisos, oscilações, rigidez corporal.</p> |
| Cotação | <p>4. Marcha controlada com perfeito controlo dinâmico, sem quaisquer reequilíbrios compensatórios, realização perfeita, madura, económica e melódica; 3. Marcha controlada com ligeiros reequilíbrios compensatórios e sinais difusos, mas sem desvios. 2. Marcha controlada com pausas frequentes, com exagerados reequilíbrios, quedas e frequentes sinais vestibulares e cerebelosos; movimentos involuntários com frequentes desvios, sincinesias; sinais de insegurança gravitacional dinâmica; 1. Não realizou a tarefa ou realizou-a de forma incompleta e imperfeita com sinais disfuncionais óbvios e movimentos coreáticos ou atetóides.</p> |
| Observações | |



| 1ª UNIDADE | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| Fator: Equilibração | | | | |
| Subfator: Equilíbrio Dinâmico | | | | |
| Evolução na Trave | | | | |
| | Frente | Trás | Direita | Esquerda |
| Material | Banco Sueco | | | |
| Procedimentos | <p>Deve percorrer uma distância de 3m de comprimento, 5 cm de altura e 8 cm de largura, de modo normal para a frente.</p>  | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, de modo normal para trás.</p>  | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, de modo normal para a direita.</p>  | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, de modo normal para a esquerda.</p>  |
| Avaliação | Marcha controlada; Pausas frequentes; Reequilibrações; Quedas; Sincinésias; Sinais de insegurança gravitacional. | | | |
| Cotação | <p>4. Realiza as subtarefas da evolução da trave com controlo perfeito do equilíbrio dinâmico sem reequilibrações;</p> <p>3. Realiza a tarefa com algumas reequilibrações mas sem quedas e sem sinais disfuncionais;</p> <p>2. Realiza as subtarefas com pausas, reequilibrações e dismetrias exageradas com sinais disfuncionais frequentes; insegurança gravitacional dinâmica;</p> <p>1. Não realiza as subtarefas ou se apresentou mais de três quedas por cada percurso; presença óbvio de sinais disfuncionais.</p> | | | |
| Observações | | | | |


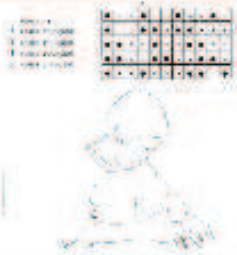
| 1ª UNIDADE | | |
|-------------------------------|---|---|
| Fator: Equilibração | | |
| Subfator: Equilíbrio Dinâmico | | |
| Saltos com Apoio Unipedal | | |
| | Pé-Coxinho Direito | Pé-Coxinho Esquerdo |
| Material | | |
| Procedimentos | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, em saltos com apoio unipedal com o pé -coxinho direito.</p>  | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, em saltos com apoio unipedal com o pé -coxinho esquerdo.</p>  |
| Avaliação | <p>Captar sinais quanto à precisão; Reequilibrações abruptas, quedas unilaterais, descontrolo postural, movimentos compensatórios das mãos e qualidade de inibição de movimentos involuntários.</p> | |
| Cotação | <p>4. Realizou os saltos facilmente sem reequilibrações nem desvios de direção, demonstrando controlo dinâmico perfeito, rítmico e preciso; 3. Realizou os saltos com ligeiras reequilibrações e pequenos desvios de direção, sem demonstrar sinais disfuncionais evidenciando um controlo dinâmico adequado; 2. Realizou os saltos com dismetrias, reequilibrações das mãos, desvios de direção, alterações de amplitude, sincinésias, hipotonia generalizada, irregularidade rítmica, sincinesias, hipotonia generalizada; 1. Não completou os saltos na distância relevando insegurança gravitacional, frequentes sincinesias e reequilibrações bruscas; com sinais óbvios de disfunção vestibular e cerebelosa.</p> | |
| Observações | | |



| 1ª UNIDADE | | | |
|---|--|--|--|
| Fator: Equilibração | | | |
| Subfator: Equilíbrio Dinâmico | | | |
| Saltos a Pés Juntos com os Olhos Fechados | | | |
| | Frente | Trás | Olhos Fechados |
| Material | | | |
| Procedimentos | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, em saltos a pés juntos para a frente.</p>  | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, em saltos a pés juntos para trás.</p>  | <p>Deve percorrer uma distância de 3m, em saltos a pés juntos com os olhos fechados.</p>  |
| Avaliação | <p>Captar sinais quanto à precisão; Reequilibrações abruptas, quedas unilaterais, descontrolo postural, movimentos compensatórios das mãos e qualidade de inibição de movimentos involuntários; Com olhos fechados: observação especial na colocação dos pés, da bacia, do tronco e da cabeça, dos sinais globais de hipotonia ou hipertonia, dismetrias, desvios direccionais, sincinesias, bloqueios verbalizações, entre outros.</p> | | |
| Cotação | <p>4. Realizou a tarefa, sem abrir os olhos, de forma dinâmica, regular rítmica, perfeita e precisa; 3. Realizou os saltos, moderadamente, vigiados e controlados com sinais de reequilibração, de bloqueio e de decomposição; 2. Realiza mais de 2 metros sem abrir os olhos, demonstrando paragens frequentes, hipercontrolo e rigidez corporal generalizada, com sinais difusos; confirmação de insegurança gravitacional; 1. Não realizou a tarefa com os olhos fechados; apresentou frequentes quedas, reequilibrações bruscas, grandes desvios direccionais, fortes pressões plantares, desarmonias posturais globais e sincinesias; presença de disfunções vestibulares e cerebelosas.</p> | | |
| Observações | | | |



| 2ª UNIDADE | | | | |
|----------------------|--|---|---|--|
| Fator: Lateralização | | | | |
| Subfator | Lateralização Ocular | Lateralização Auditiva | Lateralização Manual | Lateralização Pedal |
| Material | Folha de Papel e Tubo de Papel | Telefone e Relógio | | |
| Procedimentos | <p>Deve olhar através de um tubo e depois por um buraco numa folha de papel.</p>  | <p>Deve escutar um mecanismo de um relógio de corda e depois simular atender um telefone</p>  | <p>Deve simular actividades de coordenação Oculomanual, como escrever no ar e cortar uma folha com uma tesoura.</p>  | <p>Deve efectuar actividades de coordenação Oculopedal, como passo à gigante e enfiar as calças.</p>  |
| Avaliação | Avaliar o olho preferencial | Avaliar o ouvido preferencial | Avaliar a mão preferencial | Avaliar o pé preferencial |
| Cotação | <p>4. Realizou todas as tarefas espontaneamente, sem hesitações e com proficiência; o perfil foi homogêneo, sem sinais difusos ou bizarros perceptíveis; realização precisa, económica e perfeita;</p> <p>3. Realizou as tarefas com ligeiras hesitações e perturbações psicotónicas e com perfis discrepantes entre os telerreceptores e os proprioefectores, sem revelar confusão; realização completa, adequada e controlada;</p> <p>2. Realizou as tarefas com permanentes hesitações e perturbações psicotónicas com perfis inconsistentes e na presença de sinais de ambidextria; presença de sinais difusos mal integrados bilateralmente; incompatibilidade entre lateralidade inata e adquirida; lateralidade auditiva esquerda;</p> <p>1. Não realizou as tarefas evocando ambidextria nítida, lateralidade mista mal integrada ou lateralidade contrariada.</p> | | | |
| Observações | | | | |



| 2ª UNIDADE | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Fator: Noção do Corpo | | | |
| Subfator | Sentido Cinestésico | Reconhecimento Direita-Esquerda | Auto-Imagem |
| Material | | | |
| Procedimentos | <p>De pé, com os olhos fechados, o observador deverá nomear os vários pontos do corpo em que foi tocada.</p> <p>Testa, boca/lábios, olho direito, orelha esquerda, nuca/pescoço, ombro esquerdo, cotovelo direito, joelho esquerdo, pé direito, pé esquerdo, mão esquerda, polegar, indicador, médio, anelar, mínimo direito.</p>  | <p>O observador efetua solicitações verbais. Mostra-me a tua mão direita, mostra-me o teu olho esquerdo, mostra-me o teu pé direito, mostra-me a tua mão esquerda, cruza a tua perna direita por cima do teu joelho esquerdo, toca na tua orelha esquerda com a tua mão direita, aponta o meu olho direito com a tua mão esquerda, aponta a minha orelha esquerda com a tua mão direita.</p>  | <p>Com os braços em extensão lateral, mãos fletidas com indicadores estendidos, com movimento lento até tocar com as pontas do indicador na parte do nariz. Deve repetir quatro vezes, duas com cada mão.</p>  |
| Avaliação | Conhecimento que possui do seu corpo. | Conhecimento do seu corpo em termos simbólicos. | Componente facial da noção do corpo, a sua localização e diferenciação. |
| Cotação | <p>4. Nomeia corretamente todos os pontos tácteis, sem evidenciar sinais difusos; realização perfeita, precisa e com facilidade de controlo; segurança gravitacional;</p> <p>3. Nomeia corretamente doze pontos tácteis, apresentando ligeiros sinais difusos;</p> <p>2. Nomeia oito pontos tácteis, apresentando sinais difusos óbvios - abre os olhos, verbalizações, gesticulações, instabilidade, defensividade tátil;</p> <p>1. Nomeia quatro a oito pontos tácteis, evidenciando sinais vestibulares bem marcados, confusão cinestésica geral.</p> | <p>4. Realiza as oito tarefas de forma perfeita e precisa;</p> <p>3. Realiza seis das tarefas, apresentando ligeiras hesitações e confusões;</p> <p>2. Realiza quatro tarefas, apresentando hesitação e confusão permanentes;</p> <p>1. Realiza uma ou duas ao acaso, demonstrando marcada hesitação e confusão na identificação e localização das partes do corpo.</p> | <p>4. Toca quatro vezes exactamente na ponta do nariz com movimento eumétrico, preciso e melódico;</p> <p>3. Falha uma a duas vezes, mantendo o movimento adequado e controlado sem manifestar outros sinais disfuncionais;</p> <p>2. Acerta uma a duas vezes - em cima ou em baixo, à esquerda ou à direita da ponta do nariz - com movimentos dismétricos e hipercontrolados, mostrando sinais discrepantes na lateralização;</p> <p>1. Não acerta ou acerta uma vez, realizando movimentos dismétricos e tremores na fase final mostrando sinais disfuncionais.</p> |
| Observações | | | |




| 2ª UNIDADE | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Fator: Estruturação Espaço-Temporal | | |
| Subfator | Organização Espacial | Estruturação Dinâmica |
| Material | Fita Métrica | Mesa, Cadeira, Folhas de Papel, Fósforos e Cronómetro |
| Procedimentos | <p>Andar normalmente 5m de um ponto da sala a outro e contar os passos em voz alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar o mesmo percurso com mais 3 passos; Realizar o mesmo percurso sem menos 3 passos.  | <p>Mostrar 6 sequências de fósforos separadamente, durante 3 segundos observa a sequência de 3 fósforos, durante 4 segundos observa a sequência de 4 fósforos, durante 5 segundos observa a sequência de 5 fósforos, e terá de reproduzir essas mesmas sequências, com orientação da esquerda para a direita.</p>  |
| Avaliação | Capacidade de realizar os percursos. | Capacidade de memorização sequencial visual de curto termo. |
| Cotação | <p>4. Realiza a tarefa com um controlo correto nos três percursos, com contagem perfeita do número de passos e com preciso cálculo visuo-espacial e ajustamento inicial e final das passadas;</p> <p>3. Realiza os três percursos com ligeiro descontrolo final nas passadas, mantendo correcta contagem e cálculo;</p> <p>2. Realiza dois dos três percursos com hesitação e confusão na contagem e no cálculo; sinais de desorientação espacial e dismetria;</p> <p>1. Realiza um dos três percursos, ou não completou a tarefa, evidenciando nítidos problemas de verbalização da acção, de planificação visuo-espacial, de retenção do número de passadas realizadas no primeiro percurso e de ajustamento espacial e direccional na tarefa.</p> | <p>4. Realiza corretamente as seis tarefas;</p> <p>3. Realiza quatro das seis tarefas;</p> <p>2. Realiza três das seis tarefas;</p> <p>1. Realiza duas das seis tarefas.</p> |
| Observações | | |

| 2ª UNIDADE | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Fator: Estruturação Espaço-Temporal | | |
| Subfator | Representação Topográfica | Estruturação Rítmica |
| Material | Folha de Papel e Lápis | Mesa, Cadeira e Lápis |
| Procedimentos | <p>Terá que observar todo o mobiliário presente na sala de aula, e desenhar a trajetória na folha, as suas proporções espaciais e a localização semiótica correspondente ao mobiliário e identificando com os respectivos números. Traça-se um percurso e o local onde está a criança e o observador. Realiza o percurso. O mesmo é ensaiado primeiro.</p>  | <p>Tem que prestar atenção a uma sequência de batimentos efetuada pelo observador e tem que repetir a mesma, exatamente como a ouviu. Deve fazer um ensaio primeiro.</p>  |
| Avaliação | Capacidade espacial e a capacidade de interiorizar e realizar uma trajetória espacial apresentada num levantamento das coordenadas espaciais, | Capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas. |
| Cotação | <p>4. Realiza a trajetória de forma perfeita e bem orientada, sem manifestar hesitação ou desorientações;</p> <p>3. Realiza a trajetória adequadamente, algumas hesitações, interrupções ou desorientações;</p> <p>2. Realiza a trajetória com frequentes hesitações, interrupções, desorientações angulares, desproporções espaciais e direccionais óbvias;</p> <p>1. Não realiza a trajetória.</p> | <p>4. Reproduz exatamente todas as estruturas com estruturação rítmica e o número de batimentos preciso revelando perfeita integração auditivo-motora;</p> <p>3. Reproduz quatro das cinco estruturas com uma realização adequada quanto à sequência e à ritmicidade, com ligeiras hesitações ou descontroles psicotónicos;</p> <p>2. reproduz três das cinco estruturas, com irregularidades, alterações de ordem e inversões revelando dificuldades de integração rítmica;</p> <p>1. Reproduz duas das cinco estruturas ou foi incapaz de realizar qualquer delas revelando nítidas distorções perceptivo-auditivas.</p> |
| Observações | | |

| 3ª UNIDADE | | | |
|----------------------|--|--|---|
| Fator: Praxia Global | | | |
| Subfator | Coordenação Oculomanual | Coordenação Oculopedal | Dismetrias |
| Material | Bola de Tênis, Cadeira, Fita Métrica e Cesto de Papéis | Bola de Tênis, Cadeira e Fita Métrica | |
| Procedimentos | De pé lança uma bola de tênis para dentro de um cesto de papéis, colocado em cima de uma cadeira, a uma distância de dois metros e meio.  | De pé chuta uma bola de tênis de modo a que esta passe entre as duas pernas da cadeira, que se encontra a dois metros e meio de distância.  | Resulta da observação da coordenação global das tarefas de coordenação oculomanual e oculopedal. |
| Avaliação | Postura, orientação de base de sustentação, qualidade da preensão da bola, tipo de lançamento, as dismetrias, a velocidade. | Capacidade de coordenar movimentos pedais. | |
| Cotação | 4. Acerta quatro ou três dos quatro lançamentos, revelando perfeito planeamento motor, preciso autocontrolo; 3. Acerta dois dos quatro lançamentos, revelando adequado planeamento motor e controlo visuomotor com sinais disfuncionais indiscerníveis; 2. Acerta um dos quatro lançamentos, revelando dispraxias, distonias, disquinesias e discronias; 1. Não acerta nenhum lançamento, revelando dispraxias, distonias, disquinesias, desorientação espaço-temporal, reequilibrações, sincinesias. | | 4. Realiza as oito tarefas com movimentos adequados em relação ao objecto e à distância; 3. Realiza as tarefas com ligeiras dismetrias; 2. Realiza as tarefas com dismetrias, movimentos exagerados e insuficientemente inibidos; 1. Realiza as tarefas com dismetria, revelando dispraxias de vária índole. |
| Observações | | | |

| 3ª UNIDADE | | |
|---|--|--|
| Fator: Praxia Global Subfator: Dissociação | | |
| Subfator | Membros Superiores | Membros Inferiores |
| Material | Mesa | Mesa |
| Procedimentos | <p>Na posição vertical realiza vários batimentos com as mãos em cima de uma mesa, de acordo com uma estrutura sequencial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 batimentos com a mão direita, seguidos de 2 batimentos com a mão esquerda; 2. 2 batimentos com a mão direita, seguidos de 1 batimento com a mão esquerda; 3. 1 batimento com a mão direita, seguidos de 2 batimentos com a mão esquerda; 4. 2 batimentos com a mão direita, seguidos de 3 batimentos com a mão esquerda.  | <p>Na posição vertical realiza vários batimentos com os pés, no chão, de acordo com uma estrutura sequencial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 batimentos com o pé direito, seguidos de 2 batimentos com o pé esquerdo; 2. 2 batimentos com o pé direito, seguidos de 1 batimento com o pé esquerdo; 3. 1 batimento com o pé direito, seguidos de 2 batimentos com o pé esquerdo; 4. 2 batimentos com o pé direito, seguidos de 3 batimentos com o pé esquerdo.  |
| Avaliação | Associação rítmica coordenada dos membros superiores. | Associação rítmica coordenada dos membros inferiores. |
| Cotação | <p>4. Realiza as quatro estruturas sequenciais, ou três das quatro, com perfeito planeamento e preciso autocontrolo;</p> <p>3. Realiza duas das quatro estruturas sequenciais, evidenciando adequado planeamento motor e adequado autocontrolo;</p> <p>2. Realiza uma das quatro estruturas sequenciais revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias;</p> <p>1. Não realiza nenhuma estrutura sequencial, revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias.</p> | <p>4. Realiza as quatro estruturas sequenciais, ou três das quatro, com perfeito planeamento e preciso autocontrolo;</p> <p>3. Realiza duas das quatro estruturas sequenciais, evidenciando adequado planeamento motor e adequado autocontrolo;</p> <p>2. Realiza uma das quatro estruturas sequenciais revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias;</p> <p>1. Não realiza nenhuma estrutura sequencial, revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias.</p> |
| Observações | | |

| 3ª UNIDADE | | |
|-----------------------|--|---|
| Fator: Praxia Global | | |
| Subfator: Dissociação | | |
| Subfator | Coordenação das Quatro Extremidades | |
| Material | Mesa | Mesa |
| Procedimentos | <p>Na posição vertical realiza vários batimentos com os pés, no chão, de acordo com uma estrutura sequencial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 batimento com a mão direita, seguido de 2 batimentos com a mão esquerda, seguido de 1 batimento com o pé direito e de 2 batimentos com o pé esquerdo. 2. 2 batimentos com a mão direita, seguido de 1 batimento com a mão esquerda, seguido de 2 batimentos com o pé direito e de 1 batimento com o pé esquerdo. 3. 2 batimentos com a mão direita, seguido de 3 batimentos com a mão esquerda, seguido de 1 batimento com o pé direito e de 2 batimentos com o pé esquerdo.  | <p>Na posição vertical deve saltitar afastando e juntando as pernas, em simultâneo um batimento das palmas da mão, exatamente no momento em que afasta as pernas.</p>  |
| Avaliação | Associação rítmica coordenada dos membros superiores e inferiores. | Associação rítmica, coordenada, contínua e estruturada dos membros superiores e inferiores. |
| Cotação | <ol style="list-style-type: none"> 4. Realiza as quatro estruturas sequenciais, ou três das quatro, com perfeito planeamento e preciso autocontrolo; 3. Realiza duas das quatro estruturas sequenciais, evidenciando adequado planeamento motor e adequado autocontrolo; 2. Realiza uma das quatro estruturas sequenciais revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias; 1. Não realiza nenhuma estrutura sequencial, revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias ou sinais de displanificação motora já enunciados nos subfactores anteriores. | <ol style="list-style-type: none"> 4. Realiza as quatro estruturas sequenciais, ou três das quatro, com perfeito planeamento e preciso autocontrolo; 3. Realiza duas das quatro estruturas sequenciais, evidenciando adequado planeamento motor e adequado autocontrolo; 2. Realiza uma das quatro estruturas sequenciais revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias; 1. Não realiza nenhuma estrutura sequencial, revelando dispraxias, dismetrias, distonias, disquinesias e dissincronias ou sinais de displanificação motora já enunciados nos subfactores anteriores. |
| Observações | | |

| 3ª UNIDADE | | | |
|--------------------|---|--|---|
| Fator: Praxia Fina | | | |
| Subfator | Coordenação Dinâmica Manual | Tamborilar | Velocidade de Precisão |
| Material | 10 Clips | Mesa e Cadeira | Mesa, Cadeira, Lápis, Folha de Papel Quadriculada e Cronômetro |
| Procedimentos | <p>Deve estar sentado e compor e decompor uma pulseira de clips o mais rápido possível. São permitidos 2 ensaios.</p>  | <p>Deve estar de olhos abertos, imitar os movimentos dos dedos da mão do observador. Desde o indicador até ao mínimo e vice-versa, com cada uma das mãos e com as duas em simultâneo. São permitidos 3 ensaios.</p>  | <p>Deve realizar, numa ordem sequencial da esquerda para a direita, o maior número de pontos e cruces durante 30 segundos tendo como limite as quadriculas do papel. É permitido 1 ensaio com a assistência do observador e devida cotação.</p>  |
| Avaliação | | | Precisão na execução: traços, espaços em branco, alinhamento das cruces e tamanho das mesmas. |
| Cotação | <p>4. Compor e decompor a pulseira em menos de dois minutos, revelando perfeito planeamento micromotor e precisão no autocontrolo visuomotor;</p> <p>3. Compor e decompor a pulseira entre os dois a três minutos, com adequado planeamento micromotor e autocontrolo visuomotor, sem evidenciar sinais dispráxicos;</p> <p>2. Compor e decompor a pulseira entre três a cinco minutos, revelando dispraxias, dismetrias, disquinesias, distonias e dissincronias, sinais de desatenção visual e hesitação lateralização;</p> <p>1. Compor e decompor a pulseira em mais de seis minutos ou não realiza a tarefa, evidenciando sinais disfuncionais óbvios.</p> | <p>4. Realiza o tamborilar revelando perfeito planeamento micromotor, realizou círculos completos;</p> <p>3. Realiza o tamborilar com adequado planeamento micromotor com ligeiras hesitações na sequência;</p> <p>2. Realiza o tamborilar com fraco planeamento micromotor, com hesitações na sequência, dismetrias, disquinesias, frequentes repetições nas otonibilidades, sincinesias óbvias e saltos de dedos na sequência, discrepância significativa entre a realização sequencial e simultânea, revelando a existência de dispraxia fina.</p> <p>1. Não realiza a tarefa, evidenciando sinais disfuncionais da motricidade fina associados a disgnosia digital e dispraxia fina.</p> | <p>4. Realiza mais de cinquenta pontos e mais de vinte cruces evidenciando perfeito planeamento motor e preciso autocontrolo preciso com melodia cinestésica;</p> <p>3. Realiza entre trinta a cinquenta pontos e entre vinte a quinze cruces revelando adequado planeamento motor e ligeiras hesitações na sequencialização da tarefa;</p> <p>2. Realiza entre vinte a trinta pontos e entre quinze a dez revelando dismetrias, distonias, disquinesias e descontrolo tónico-emocional;</p> <p>1. Realiza menos de quinze pontos e menos de dez cruces ou não completou a tarefa revelando deficiente preensão, rigidez, excessiva vigilância, tremores, distorções perceptivas e sinais dispráxicos óbvios.</p> |
| Observações | | | |

Anexo III

Síntese dos resultados Obtidos na Avaliação Inicial da Bateria Psicomotora

BATERIA PSICOMOTORA (BPM) - Destinada ao estudo do perfil psicomotor da criança

Autor: Victor da Fonseca 2010

Nome: X

D.N.:01/04/1999

Idade: 16 anos

Observador: Susana Azevedo
2016

Data da Observação: 4 e 7 de janeiro de

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Conclusões e interpretações |
|------------|------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| 1ª unidade | Tonicidade | | | X | | Euprália - Bom |
| | Equilibração | | X | | | Dispráxia - Satisfatório |
| 2ª unidade | Lateralização | | | X | | Euprália - Bom |
| | Noção de corpo | | | X | | Euprália - Bom |
| | Estruturação espaço-temporal | | X | | | Dispráxia - Satisfatório |
| 3ª unidade | Praxia global | | | X | | Euprália - Bom |
| | Praxia fina | X | | | | Apráxico - Fraco |

ESCALA DE PONTUAÇÃO:

- 1- Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) PERFIL APRÁXICO
- 2- Realização com dificuldades de controlo (satisfatório) PERFIL DISPRÁXICO
- 3 - Realização controlada e adequada (bom) PERFIL EUPRÁXICO
- 4 - Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (excelente) PERFIL HIPERPRÁXICO

Resultados: 17 pontos (dentro do parâmetro 14 – 21) – Perfil Normal

Aspecto Somático:
ENDOMORFO

☒

ECTOMORFO

☐

MESOMORFO

☐

Desvios posturais: Lordose

Controlo Respiratório

| | | | | |
|------------|---|---|----------|---|
| Inspiração | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Expiração | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Apneia | 4 | 3 | 2 | 1 |

Duração da Apneia: 13 segundos

| | | | | |
|-----------------------|---|---|----------|---|
| Fatigabilidade | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------|---|---|----------|---|

TONICIDADE

Hipotonicidade



Hipertonicidade

Extensibilidade

| | | | | |
|--------------------|---|----------|----------|---|
| Membros inferiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Membros superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|--------------------|---|----------|---|---|
| Passividade | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------------------|---|----------|---|---|

Paratonia

| | | | | |
|--------------------|---|----------|---|---|
| Membros inferiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Membros superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |

Diadococinesias

| | | | | |
|--------------|---|----------|---|---|
| Mão direita | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Mão esquerda | 4 | 3 | 2 | 1 |

Sincinésias

| | | | | |
|----------------|----------|---|---|---|
| Bucais | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Contralaterais | 4 | 3 | 2 | 1 |

EQUILIBRAÇÃO

| | | | | |
|--------------------|---|---|---|----------|
| Imobilidade | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------------------|---|---|---|----------|

Equilíbrio estático

| | | | | | | |
|------------------|---|---|---|----------|----------|---|
| Apoio rectilíneo | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Ponta dos pés | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Apoio unipedal | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

Equilíbrio dinâmico

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|----------|----------|----------|---|
| Marcha controlada | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Evolução na trave: | | | | | | |
| 1) Para a frente | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) Para trás | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) Do lado direito | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) Do lado esquerdo | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pé coxinho esquerdo | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pé coxinho direito | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pés juntos para a frente | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pés juntos para trás | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pés juntos com os olhos fechados | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

LATERALIZAÇÃO

| | |
|-----------|---|
| Ocular | E |
| Auditiva | E |
| Manual | E |
| Pedal | E |
| Inata | E |
| Adquirida | E |

NOÇÃO DE CORPO

| | | | | |
|------------------------|----------|----------|---|---|
| Sentido Cinestésico | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Reconhecimento (D / E) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Auto-Imagem | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|--------------------|---|---|----------|----------|
| Imitação de gestos | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Desenho do corpo | 4 | 3 | 2 | 1 |

ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO- TEMPORAL

| | | | | |
|---------------------------|---|----------|----------|----------|
| Organização Espacial | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Estruturação dinâmica | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Representação Topográfica | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Estruturação Rítmica | 4 | 3 | 2 | 1 |

PRAXIA GLOBAL

| | | | | |
|-------------------------|----------|----------|---|---|
| Coordenação Oculomaneal | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Coordenação Oculopedal | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Dismetria | 4 | 3 | 2 | 1 |

Dissociação

| | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|
| 1) Membros Superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) Membros Inferiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) Membros inferiores e superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Agilidade Faz/não faz | 4 | 3 | 2 | 1 |

PRAXIA FINA

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|----------|
| Coordenação Dinâmica Manual | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------|---|---|---|----------|

Tempo: 7min52seg

| | | | | |
|------------|---|---|----------|---|
| Tamborilar | 4 | 3 | 2 | 1 |
|------------|---|---|----------|---|

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|----------|
| Velocidade de Precisão | 4 | 3 | 2 | 1 |
|------------------------|---|---|---|----------|

| | |
|------------------|---|
| Número de Pontos | 5 |
| Número de Cruzes | 6 |

Anexo IV

1ª Intervenção na Piscina

Plano de Aula - Piscina

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|--|----------------------------------|
| Data: 03/02/2016 | Bloco Adaptação Aquático | Temático: ao Meio | Aula: 1 | Número de alunos: 1 aluno |
| Local: Piscina Municipal de Castelo Branco | Instrutor: Azevedo | Susana | Tema da aula: Equilíbrio, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina, Leitura e Escrita. | Duração: 45 minutos |
| Hora: 11h15 | | | | |

Objetivos Operacionais:


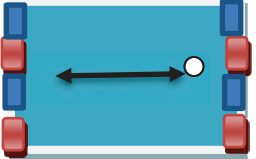
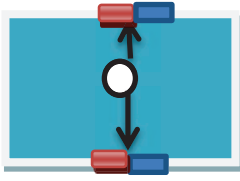
1º Exercício: Entrar na água por forma a obter uma estratégia de ambientação ao meio.

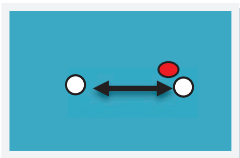
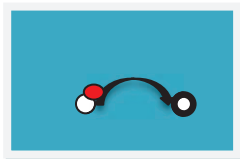
2º Exercício: Realizar deslocamentos com o Noodle, por forma a trabalhar o equilíbrio e também a associação das palavras às respetivas imagens.

3º Exercício: Realizar deslocamentos para a frente e para trás por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio e também a associação das palavras às respetivas imagens.



4º Exercício: Realizar lançamentos por forma a trabalhar o equilíbrio e a praxia fina.

5º Exercício: Realizar lançamentos por forma a trabalhar o equilíbrio, a estruturação espaço-temporal e a praxia fina.

| | Tarefa | Organização | Tempo | Material |
|-------------------|---|--|-------|---|
| Parte Fundamental | 1º Exercício: Entrar na água com o aluno, descendo as escadas e contando os degraus em voz alta. Colocando desafios ao aluno para que este molhe partes do corpo conforme solicitado. |  | 5' | |
| | 2º Exercício: Recolher os cartões de palavras que se encontram à borda da piscina. A tarefa consiste em realizar (diversos) deslocamentos longitudinais (passos do gigante, andar em bicos de pés, saltar ao pé coxinho, andar para frente) com o "noodle" na água por forma a colocar os objetos na outra borda da piscina onde estão as respetivas imagens das palavras. |  | 10' | - Noodle - Cartões com Palavras - Cartões com Imagens |
| | 3º Exercício: Dentro de água, o jovem será colocado dentro de um arco / argola (com os dois pés em apoio, e apenas com o pé direito e de seguida com o pé esquerdo) e é-lhe pedido para |  | | - Arco / Argola - Cartões com Palavras - Cartões com |


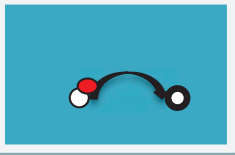
| | | | | |
|--|--|--|-----|------------------|
| | dar passos para frente para ir buscar um objeto que terá uma palavra e regressa ao arco. De seguida, é lhe pedido que dê passos para trás para colocar a palavra que apanhou e juntar à palavra igual e regressa ao arco. No entanto, quando eu bater palmas o aluno terá de ficar imóvel na posição em que está. | | 10' | Imagens |
| | <p>4º Exercício: Dentro de água, frente a frente o aluno deve atirar e receber a bola, para ter noção do frente a frente.</p> <p>De seguida, é solicitado que atire a bola com a mão direita e que receba com a mão esquerda e vice-versa. É lhe pedido que faça lançamentos mais longos, de seguida mais curtos.</p> |  | 10' | - Bola |
| | <p>5º Exercício: Dentro de água, o aluno deve ter a perceção das diferentes distâncias, para isso será colocado dois arcos à cima da água (um maior e outro mais pequeno) a distâncias diferentes e o aluno terá de lançar a bola por forma a conseguir acertar dentro do arco conforme pedido.</p> <p>De seguida, o arco é colocado a outra distância e o aluno terá de lançar novamente a bola.</p> |  | 10' | - Bola - Arco |

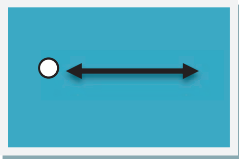
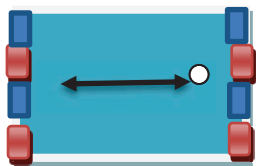
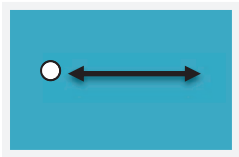
Legenda:

- - Aluno
- ↔ - Deslocamento do aluno
-  - Cartões
- - Arco
- - Bola
-  - Escadas



Anexo V

2ª Intervenção na Piscina

| Plano de Aula - Piscina | | | | |
|---|---|---|--|------------------|
| Data: 10/02/2016 Local: Piscina Municipal de Castelo Branco Hora: 10h30 | Bloco Adaptação Aquático Instrutor: Susana Azevedo | Temático: ao Meio Tema da aula: Noção de Corpo, Equilíbrio, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina, Leitura e Escrita. | Aula: 2 Número de alunos: 1 aluno Duração: 45 minutos | |
| Objetivos Operacionais: 1º Exercício: Entrar na água por forma a obter uma estratégia de ambientação ao meio. 2º Exercício: Realizar lançamentos por forma a trabalhar o equilíbrio, a estruturação espaço-temporal e a praxia fina. 3º Exercício: Realizar diversos deslocamentos por forma a trabalhar a coordenação e a noção de corpo. 4º Exercício: Realizar deslocamentos com a prancha, por forma a trabalhar o equilíbrio e também a associação das palavras às respetivas imagens. 5º Exercício: Realizar deslocamentos para a frente e para trás por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio. | | | | |
| | Tarefa | Organização | Tempo | Material |
| Parte Fundamental | 1º Exercício: Entrar na água com o aluno, descendo as escadas e contando os degraus em voz alta. Colocando desafios ao aluno para que este molhe partes do corpo conforme solicitado. |  | 5' | |
| | 2º Exercício: Dentro de água, o aluno deve ter a perceção das diferentes distâncias, para isso será colocado dois arcos à cima da água (um maior e outro mais pequeno) a distâncias diferentes e o aluno terá de lançar a bola por forma a conseguir acertar dentro do arco conforme pedido. O aluno fará 5 lançamentos com o apoio de ambos os pés, mais 5 lançamentos com apoio no pé direito e 5 lançamentos com apoio no pé esquerdo. De seguida, o arco é colocado a |  | 10' | - Bola - Arco |


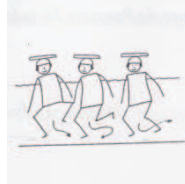
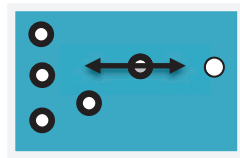
| | | | | |
|--|---|--|-----|--|
| | outra distância e o aluno terá de lançar novamente a bola. O aluno fará 5 lançamentos com o apoio de ambos os pés, mais 5 lançamentos com apoio no pé direito e 5 lançamentos com apoio no pé esquerdo. | | | |
| | 3º Exercício: Dentro de água, o aluno terá de andar ao longo da piscina e quando eu bater palmas o aluno deverá parar e tocar em um membro do seu corpo, inicialmente solicitado por mim e de seguida à sua própria vontade dizendo qual foi a parte do corpo em que tocou. |  | 10' | |
| | 4º Exercício: Mostrar um cartão com diversas imagens que se encontram à borda da piscina. A tarefa consiste em realizar (diversos) deslocamentos longitudinais (passos do gigante, andar em bicos de pés, saltar ao pé coxinho, andar para frente) com a prancha na água por forma a colocar as imagens na outra borda da piscina onde estão as respetivas palavras das imagens, por forma a colocar a imagem e a palavra correspondente num único cartão. |  | 10' | - Prancha - Cartões com Palavras - Cartões com Imagens |
| | 5º Exercício: Pede-se ao aluno que dê passos do mesmo comprimento. Ele contará os passos necessários para percorrer uma certa distância, por exemplo: de uma ponta da piscina à outra. No final de cada trajeto o aluno terá de ler uma pequena frase. NOTA: Realizar o exercício com passos para a frente e para trás. |  | 10' | |

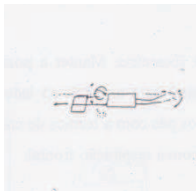
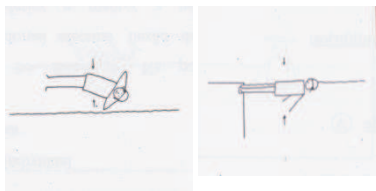
Legenda:

- - Aluno
- ↔ - Deslocamento do aluno
-  - Cartões
- - Arco
- - Bola
-  - Escadas

Anexo VI

3ª Intervenção na Piscina

| Plano de Aula - Piscina | | | | |
|---|---|--|----------------|----------------------------------|
| Data: 17/02/2016 | Bloco Adaptação Aquático | Temático: ao Meio | Aula: 3 | Número de alunos: 1 aluno |
| Local: Piscina Municipal de Castelo Branco | Instrutor: Susana Azevedo | Tema da aula: Noção de Corpo, Equilíbrio, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina, Leitura e Escrita. | | Duração: 45 minutos |
| Hora: 10h30 | | | | |
| Objetivos Operacionais: | | | | |
| 1º Exercício: Entrar na água por forma a obter uma estratégia de ambientação ao meio. | | | | |
| 2º Exercício: Realizar deslocamentos para a frente e para trás por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio. | | | | |
| 3º Exercício: Realizar deslocamentos por dentro do arco por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e também a coordenação. | | | | |
| 4º Exercício: Realizar deslocamentos por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e também a coordenação. | | | | |
| 5º Exercício: Em flutuação dorsal por forma a trabalhar o equilíbrio e a coordenação. | | | | |
| | Tarefa | Organização | Tempo | Material |
| Parte Fundamental | 1º Exercício: Entrar na água com o aluno, descendo as escadas e contando os degraus em voz alta. Colocando desafios ao aluno para que este molhe partes do corpo conforme solicitado. |  | 5' | |
| | 2º Exercício: Dentro de água, deslocar-se em todas as direções mantendo em equilíbrio a prancha sobre a cabeça. No final de cada trajeto o aluno terá de ler uma pequena frase. |  | 10' | - Prancha |
| | 3º Exercício: Dentro de água, o aluno terá de passar por dentro de um arco e apanhar um arco que se encontra no fundo da piscina, de seguida colocará o arco na borda da piscina onde estão diversas |  | 10' | - Arco - Arcos (que afunda) |

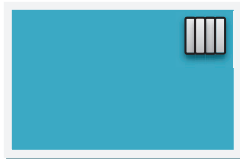
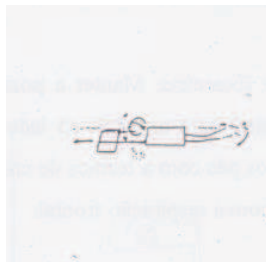
| | | | | |
|--|---|--|-----|---------------------------------|
| | palavras e terá de ler uma. Repete-se o exercício até estarem apanhados todos os arcos que se encontram no fundo da piscina. | | | - Cartões com Palavras |
| | 4º Exercício: Dentro de água, em posição horizontal agarrar uma prancha com as duas mãos e com os membros superiores em extensão, bater os pés com a técnica de cowl, coordenando a respiração frontal. No final de cada trajeto será dada uma palavra ao aluno (exemplo: pés, água, braços, etc) e este terá de elaborar uma pequena frase que inclua essa palavra. |  | 10' | - Prancha |
| | 5º Exercício: Dentro de água, de decúbito dorsal efetuar flutuação horizontal com as mãos na nuca. De seguida, realizar flutuação dorsal com o apoio dos pés no bordo da piscina. Em ambos os exercícios recorre-se a uma prancha agarrada junto à barriga. No final de cada trajeto será dado um cartão com uma imagem ao aluno e este terá de elaborar uma pequena frase que inclua essa imagem. |  | 10' | - Prancha |


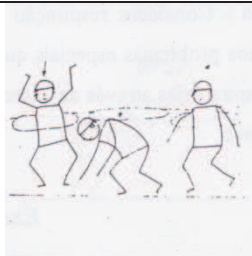
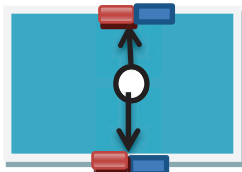
Legenda:

- - Aluno
- ↔ - Deslocamento do aluno
- - Arco
- ▢▢▢ - Escadas

Anexo VII

4ª Intervenção na Piscina

| Plano de Aula - Piscina | | | | |
|--|---|--|--|----------------------------------|
| Data: 24/02/2016 | Bloco Adaptação Aquático | Temático: ao Meio | Aula: 4 | Número de alunos: 1 aluno |
| Local: Piscina Municipal de Castelo Branco | Instrutor: Azevedo | Susana | Tema da aula: Noção de Corpo, Equilíbrio, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina, Leitura e Escrita. | Duração: 45 minutos |
| Hora: 10h30 | | | | |
| Objetivos Operacionais: | | | | |
| 1º Exercício: Entrar na água por forma a obter uma estratégia de ambientação ao meio. | | | | |
| 2º Exercício: Realizar deslocamentos por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e também a coordenação. | | | | |
| 3º Exercício: Realizar deslocamentos por dentro do arco por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e também a coordenação. | | | | |
| 4º Exercício: Realizar deslocamentos por dentro do arco de forma a trabalhar a coordenação, a noção de corpo e a estruturação espaço-temporal. | | | | |
| 5º Exercício: Realizar deslocamentos para a frente e para trás por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio e também a associação das palavras às respetivas imagens. | | | | |
| | Tarefa | Organização | Tempo | Material |
| | 1º Exercício: Entrar na água com o aluno, descendo as escadas e contando os degraus em voz alta. Colocando desafios ao aluno para que este molhe partes do corpo conforme solicitado. |  | 5' | |
| | 2º Exercício: Dentro de água, em posição horizontal agarrar uma prancha com as duas mãos e com os membros superiores em extensão, bater os pés com a técnica de cowl, coordenando a respiração frontal. No final de cada trajeto será dada uma palavra ao aluno (exemplo: pés, água, etc) e este terá de elaborar uma pequena frase que inclua essa palavra. |  | 10' | - Prancha |

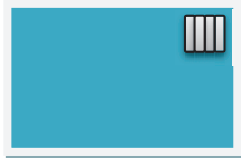
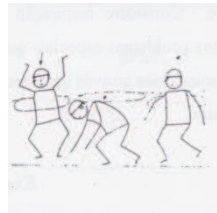
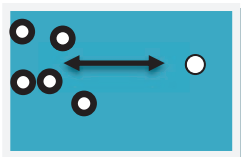
| | | | | |
|--------------------------|---|--|-----|---|
| Parte Fundamental | <p>3º Exercício: Dentro de água, o aluno terá de fazer pequenas deslocações através de saltos com as pernas juntas e ajudando a impulsão com o movimento dos braços. No final de cada trajeto serão dadas diversas palavras ao aluno (palavras trabalhadas em sala de aula) e este terá de elaborar uma pequena frase com algumas palavras selecionadas por ele próprio. Repete-se o exercício mas com saltos com o pé esquerdo e de seguida com o pé direito.</p> |  | 10' | - Cartões com Palavras |
| | <p>4º Exercício: Dentro de água, o aluno terá de imergir o seu corpo com constante apoio dos pés no solo, de forma a entrar dentro dos arcos que estão a flutuar, sem os tocar. Por cada arco que conseguir entrar terá de dizer uma palavra.</p> |  | 10' | - Arco |
| | <p>5º Exercício: Dentro de água, o jovem será colocado dentro de um arco / argola (com os dois pés em apoio, e apenas com o pé direito e de seguida com o pé esquerdo) e é lhe pedido para dar passos para frente para ir buscar um objeto que terá uma palavra e regressa ao arco. De seguida, é lhe pedido que dê passos para trás para colocar a palavra que apanhou e juntar à palavra igual e regressa ao arco. No entanto, quando eu bater palmas o aluno terá de ficar imóvel na posição em que está.</p> |  | 10' | - Arco - Cartões com Palavras - Cartões com Imagens |

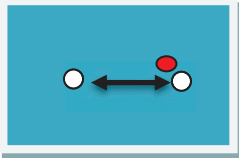
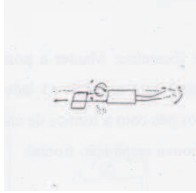
Legenda:

- - Aluno
- ↔ - Deslocamento do aluno
- - Arco
- ▮▮▮▮ - Escadas
- ■ - Cartões

Anexo VIII

5ª Intervenção na Piscina

| Plano de Aula - Piscina | | | | |
|---|---|--|--|----------------------------------|
| Data: 16/03/2016 | Bloco Adaptação Aquático | Temático: ao Meio | Aula: 5 | Número de alunos: 1 aluno |
| Local: Piscina Municipal de Castelo Branco | Instrutor: Azevedo | Susana | Tema da aula: Noção de Corpo, Equilibração, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Fina, Leitura e Escrita. | Duração: 45 minutos |
| Hora: 10h30 | | | | |
| Objetivos Operacionais: | | | | |
| 1º Exercício: Entrar na água por forma a obter uma estratégia de ambientação ao meio. | | | | |
| 2º Exercício: Realizar deslocamentos por dentro do arco de forma a trabalhar a coordenação, a noção de corpo e a estruturação espaço-temporal. | | | | |
| 3º Exercício: Realizar deslocamentos por dentro do arco por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e também a coordenação. | | | | |
| 4º Exercício: Realizar lançamentos por forma a trabalhar o equilíbrio, a estruturação espaço-temporal e a praxia fina. | | | | |
| 5º Exercício: Realizar deslocamentos por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e também a coordenação. | | | | |
| | Tarefa | Organização | Tempo | Materiais |
| Parte | 1º Exercício: Entrar na água com o aluno, descendo as escadas e contando os degraus em voz alta. Colocando alguns desafios ao aluno para que este molhe partes do corpo conforme solicitado. |  | 5' | |
| | 2º Exercício: Dentro de água, o aluno terá de passar por dentro dos arcos que se encontram a flutuar, sem os tocar. Por cada arco que conseguir entrar terá de ler uma frase. |  | 10' | - Arcos |
| | 3º Exercício: Dentro de água, o aluno terá de passar por dentro de um arco e apanhar um arco que se encontra no fundo da piscina, de seguida terá de passar novamente por |  | 10' | - Arco - Arcos (que afunda) |


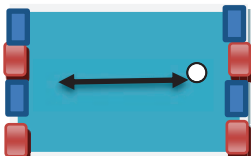
| | | | | |
|--------------------|---|--|-----|-------------------------------|
| Fundamental | dentro do arco e colocar o arco na borda da piscina onde estão diversas palavras e terá de formar uma frase. De seguida, repete-se o exercício, mas em vez de apanhar um arco, terá de apanhar dois. Repete-se o exercício até estarem apanhados todos os arcos que se encontram no fundo da piscina. | | | - Cartões com Palavras |
| | <p>4º Exercício: Dentro de água, o aluno deve ter a perceção das diferentes distâncias, para isso serão colocados dois arcos a flutuar na água (um maior e outro mais pequeno) a distâncias diferentes e o aluno tem que lançar a bola por forma a conseguir acertar dentro dos arcos conforme pedido.</p> <p>De seguida, o arco é colocado a outra distância e o aluno terá de lançar novamente a bola.</p> |  | 10' | - Bola |
| | <p>5º Exercício: Dentro de água, na posição horizontal, em decúbito dorsal, o aluno deve agarrar uma prancha e coordenar os movimentos dos membros inferiores e superiores. No final de cada trajeto será dada uma imagem ao aluno e este terá de dizer o que é.</p> |  | 10' | - Cartões com Imagens Prancha |

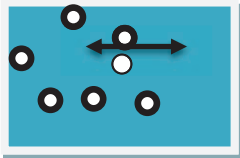
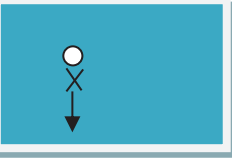
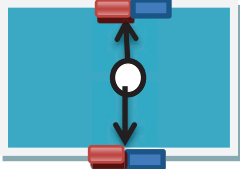
Legenda:

- - Aluno
- ↔ - Deslocamento do aluno
- - Arco
- |||| - Escadas
- ■ - Cartões



Anexo IX

6^a Intervenção na Piscina

| Plano de Aula - Piscina | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Data: 06/04/2016 | Bloco Adaptação Aquático | Temático: ao Meio | Aula: 6 | Número de alunos: 1 aluno |
| Local: Piscina Municipal de Castelo Branco | Instrutor: Azevedo | Susana | Tema da aula: Equilibração, Estruturação Espácio-Temporal, Praxia Fina, Leitura e Escrita. | Duração: 45 minutos |
| Hora: 10h30 | | | | |
| Objetivos Operacionais: | | | | |
| 1º Exercício: Entrar na água por forma a obter uma estratégia de ambientação ao meio. | | | | |
| 2º Exercício: Realizar deslocamentos por forma a trabalhar o equilíbrio e também a associação das palavras às respetivas imagens. | | | | |
| 3º Exercício: Realizar deslocamentos trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio, a noção de corpo e trabalhar a coordenação e o equilíbrio ao pisar os arcos. | | | | |
| 4º Exercício: Realizar deslocamentos utilizando os braços e pernas. Na situação de empurrar o objeto com o nariz os alunos devem fazer expiração debaixo de água, fazendo bolinhas e na situação de empurrar com a testa devem fazer o mesmo e estar com os olhos abertos debaixo de água e evitar limpar os olhos com as mãos. | | | | |
| 5º Exercício: Realizar deslocamentos para a frente e para trás por forma a trabalhar a estruturação espaço-temporal, o equilíbrio e também a associação das palavras às respetivas imagens. | | | | |
| | Tarefa | Organização | Te mpo | Material |
| | 1º Exercício: Entrar na água com o aluno, descendo as escadas e contando os degraus em voz alta. Colocando desafios ao aluno para que este molhe partes do corpo conforme solicitado. |  | 5' | |
| | 2º Exercício: Recolher os cartões de palavras que se encontram à borda da piscina. A tarefa consiste em realizar (diversos) deslocamentos longitudinais (passos do gigante, andar em bicos de pés, saltar ao pé coxinho, andar para frente) por forma a colocar os objetos na outra borda da piscina onde estão as respetivas imagens das palavras, o aluno terá 5 segundos para associar a palavra à respetiva imagem. |  | 10' | - Noodle - Cartões com Palavras - Cartões com Imagens |
| | 3º Exercício: Dentro de água, | | | |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|-----|--|
| Parte Fundamental | o aluno terá de pisar os arcos q se encontram no fundo da piscina por forma a chegar a borda da mesma e construir uma frase. |  | 10' | - Arcos (que afunda) - Cartões com Palavras |
| | 4º Exercício: O aluno desloca-se pelo espaço e ao mesmo tempo empurra um objeto flutuante ("uma bola"), primeiro com o queixo, depois com o nariz e por fim com a testa, à ordem do professor. No final de cada trajeto terá de dizer uma frase utilizando a palavra da parte do corpo que usou para empurrar o objeto flutuante. |  | 10' | - Bola |
| | 5º Exercício: Dentro de água, o jovem será colocado dentro de um arco (com os dois pés em apoio, e apenas com o pé direito e de seguida com o pé esquerdo) e é lhe pedido para dar passos para frente para ir buscar um objeto que terá uma palavra e regressa ao arco. De seguida, é lhe pedido que dê passos para trás para colocar a palavra que apanhou e juntar à palavra igual e regressa ao arco. No entanto, quando eu bater palmas o aluno terá de ficar imóvel na posição em que está. |  | 10' | - Arco / Argola - Cartões com Palavras - Cartões com Imagens |

Legenda:

- - Aluno
- ↔ - Deslocamento do aluno
-  - Cartões
- - Arco
-  - Escadas
- × - Objetos Flutuantes

Anexo X

Síntese dos resultados Obtidos na

Avaliação Final da Bateria

Psicomotora

BATERIA PSICOMOTORA (BPM) - Destinada ao estudo do perfil psicomotor da criança

Autor: Victor da Fonseca 2010

Nome: X

D.N.:01/04/1999

Idade: 17 anos

Observador: Susana Azevedo
2016

Data da Observação: 18 e 19 de abril de

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Conclusões e interpretações |
|------------|------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| 1ª unidade | Tonicidade | | | X | | Eupráxia – Bom |
| | Equilibração | | | X | | Dispráxia - Satisfatório |
| 2ª unidade | Lateralização | | | | X | Eupráxia – Bom |
| | Noção de corpo | | | X | | Eupráxia – Bom |
| | Estruturação espaço-temporal | | X | | | Dispráxia - Satisfatório |
| 3ª unidade | Praxia global | | | X | | Eupráxia – Bom |
| | Praxia fina | X | | | | Apráxico – Fraco |

ESCALA DE PONTUAÇÃO:

1- Realização imperfeita, incompleta e descoordenada (fraco) PERFIL APRÁXICO

2- Realização com dificuldades de controlo (satisfatório) PERFIL DISPRÁXICO

3 - Realização controlada e adequada (bom) PERFIL EUPRÁXICO

4 - Realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada (excelente)
PERFIL HIPERPRÁXICO

Resultados: 18 pontos (dentro do parâmetro 14 – 21) – Perfil Normal

Aspecto Somático:
ENDOMORFO

☒

ECTOMORFO

☐

MESOMORFO

☐

Desvios posturais: Lordose

Controlo Respiratório

| | | | | |
|------------|---|----------|----------|---|
| Inspiração | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Expiração | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Apneia | 4 | 3 | 2 | 1 |

Duração da Apneia: 18 segundos

| | | | | |
|-----------------------|---|----------|---|---|
| Fatigabilidade | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------|---|----------|---|---|

TONICIDADE



Hipotonicidade



Hipertonicidade

Extensibilidade

| | | | | |
|--------------------|---|----------|----------|---|
| Membros inferiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Membros superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|--------------------|----------|---|---|---|
| Passividade | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------------------|----------|---|---|---|

Paratonia

| | | | | |
|--------------------|---|----------|---|---|
| Membros inferiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Membros superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |

Diadococinesias

| | | | | |
|--------------|---|----------|---|---|
| Mão direita | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Mão esquerda | 4 | 3 | 2 | 1 |

Sincinésias

| | | | | |
|----------------|----------|---|---|---|
| Bucais | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Contralaterais | 4 | 3 | 2 | 1 |

EQUILIBRAÇÃO

| | | | | |
|--------------------|---|----------|---|---|
| Imobilidade | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------------------|---|----------|---|---|

Equilíbrio estático

| | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|
| Apoio rectilíneo | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Ponta dos pés | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Apoio unipedal | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

Equilíbrio dinâmico

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|---|---|
| Marcha controlada | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Evolução na trave: | | | | | |
| 1) Para a frente | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) Para trás | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) Do lado direito | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4) Do lado esquerdo | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pé coxinho esquerdo | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pé coxinho direito | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pés juntos para a frente | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pés juntos para trás | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Pés juntos com os olhos fechados | | 4 | 3 | 2 | 1 |

LATERALIZAÇÃO

| | |
|-----------|---|
| Ocular | E |
| Auditiva | E |
| Manual | E |
| Pedal | E |
| Inata | E |
| Adquirida | E |

NOÇÃO DE CORPO

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|
| Sentido Cinestésico | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Reconhecimento (D / E) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Auto-Imagem | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Imitação de gestos | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| Desenho do corpo | 4 | 3 | 2 | 1 |
|------------------|---|---|---|---|

ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO- TEMPORAL

| | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|
| Organização Espacial | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Estruturação dinâmica | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Representação Topográfica | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Estruturação Rítmica | 4 | 3 | 2 | 1 |

PRAXIA GLOBAL

| | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|
| Coordenação Oculomanual | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Coordenação Oculopedal | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Dismetria | 4 | 3 | 2 | 1 |

Dissociação

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| 4) Membros Superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) Membros Inferiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) Membros inferiores e superiores | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Agilidade Faz/não faz | 4 | 3 | 2 | 1 |

PRAXIA FINA

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|
| Coordenação Dinâmica Manual | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------------|---|---|---|---|

Tempo: 9minutos

| | | | | |
|------------|---|---|---|---|
| Tamborilar | 4 | 3 | 2 | 1 |
|------------|---|---|---|---|

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|
| Velocidade de Precisão | 4 | 3 | 2 | 1 |
|------------------------|---|---|---|---|

Número de Pontos

8

Número de Cruzes

9

Anexo XI

Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Inicial da Leitura



| LEITURA | |
|------------|---------|
| Nome: | |
| Idade: | Gênero: |
| Patologia: | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| x | | | | | | |
| o pai | | | | | | |
| a mãe | | | | | | |
| o menino | | | | | | |
| o leite | | | | | | |
| o pão | | | | | | |
| bebe | | | | | | |
| a água | | | | | | |
| come | | | | | | |
| a sopa | | | | | | |
| joga | | | | | | |
| a bola | | | | | | |

| Leitura | Perfil | Nível do aluno |
|--|-------------|----------------|
| 0 - Não leu a palavra | Dificuldade | |
| 1 - Leu com faltas e incorreções | Muito Baixo | |
| 2 - Leu partindo a palavra | Baixo | |
| 3 - Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | |
| 4 - Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | |
| 5 - Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
| |

Anexo XII

Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Inicial da Leitura



| LEITURA | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Nome: X | |
| Idade: 16 | Gênero: Masculino |
| Patologia: Síndrome Fetal Alcoólico | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| X | | | | | | X |
| o pai | | | | | X | |
| a mãe | | | | | X | |
| o menino | | | | | X | |
| o leite | | | | X | | |
| o pão | | | | X | | |
| bebe | | | | | X | |
| a água | | | | | X | |
| come | | | X | | | |
| a sopa | | | | X | | |
| joga | | | | | X | |
| a bola | | | | X | | |

| Leitura | Perfil | Nível do aluno |
|--|-------------|----------------|
| 0 - Não leu a palavra | Dificuldade | 0 |
| 1 - Leu com tantas e incorreções | Muito Baixo | 0 |
| 2 - Leu partindo a palavra | Baixo | 1 |
| 3 - Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 4 |
| 4 - Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | 6 |
| 5 - Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | 1 |

| OBSERVAÇÕES |
|------------------------|
| 1 minuto e 20 segundos |

Anexo XIII

Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Inicial da Escrita



| ESCRITA | |
|------------|---------|
| Nome: | |
| Idade: | Gênero: |
| Patologia: | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| x | | | | | | |
| o pai | | | | | | |
| a mãe | | | | | | |
| o menino | | | | | | |
| o leite | | | | | | |
| o pão | | | | | | |
| debe | | | | | | |
| a água | | | | | | |
| come | | | | | | |
| a sopa | | | | | | |
| joga | | | | | | |
| a bola | | | | | | |

| Escrita | Perfil | Nível do aluno |
|---|-------------|----------------|
| 0 - Não escreveu a palavra | Dificuldade | |
| 1 - Escreveu com faltas e incorreções | Muito Baixo | |
| 2 - Escreveu partindo a palavra | Baixo | |
| 3 - Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | |
| 4 - Escreveu a palavra de uma forma coerente | Bom | |
| 5 - Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
| |

Anexo XIV

Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Inicial da Escrita



| ESCRITA | |
|------------|--------------------------|
| Nome: | X |
| Idade: | 16 |
| Gênero: | Masculino |
| Patologia: | Síndrome Fetal Alcoólico |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| x | | x | | | | |
| o pai | | | | | x | |
| a mãe | | x | | | | |
| o menino | | | | | x | |
| o leite | | x | | | | |
| o pão | | x | | | | |
| debe | x | | | | | |
| a água | | | x | | | |
| come | | | | | x | |
| a sopa | | x | | | | |
| joga | x | | | | | |
| a bola | x | | | | | |

| Escrita | Perfil | Nível do aluno |
|---|-------------|----------------|
| 0 - Não escreveu a palavra | Dificuldade | 3 |
| 1 - Escreveu com raras e incorreções | Muito Baixo | 5 |
| 2 - Escreveu partindo a palavra | Baixo | 1 |
| 3 - Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 0 |
| 4 - Escreveu a palavra de uma forma correta | Bom | 3 |
| 5 - Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | 0 |

| OBSERVAÇÕES |
|---------------------------|
| 12 minutos e 56 segundos. |

1 ~~Stepen~~ Molting Keels

4 0 mae

1 0 mae

~~40~~ mae mae

1 0 eite

1 0 m 0 0

2 0 a a v a


4 0 0 m m e

1 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0

Anexo XV

1ª Intervenção em Sala de Aula

|  <h2 style="text-align: center;">Plano de Aula</h2> | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p style="text-align: center;"> Data: 11/01/2016 Local: APPACDM C. Branco Hora: 9h45 Bloco Temático: Leitura e Escrita Tema da aula: Introdução da Palavra “bolo” Duração: 45 minutos </p> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 9h45 / 10h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Introduzir a palavra “bolo”, explorando-a com cartões relativos à palavra, isto é, um cartão com a imagem e a palavra, um cartão só com a palavra e um cartão só com a imagem.</p> <p>2ª Atividade: Realizar uma ficha de consolidação, onde o aluno tem de reconhecer a imagem e ler a palavra “bolo”, de seguida terá de cortar três palavras (o Stefan / come / o bolo) por forma a trabalhar a motricidade fina e deverá colá-las de forma ordenada a fim de construir corretamente uma frase. Por fim, terá de ler a frase e copiá-la corretamente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cartão com Imagem e Palavra - Cartão com Palavra - Cartão com Imagem - Ficha de Trabalho |



Ficha de Trabalho



1. Recorta as palavras em anexo e ordena-as.

O Stefon

come

O bolo

2. Lê a frase e copia-a.

x O Stefon come o bolo

x O Stefon come o bolo

x O Stefon come o bolo

Anexo XVI

2ª Intervenção em Sala de Aula



Plano de Aula

Data: 18/01/2016

Local: APPACDM C. Branco

Hora: 9h45

Bloco Temático: Leitura e Escrita

Tema da aula: Consolidação da Palavra “bolo”

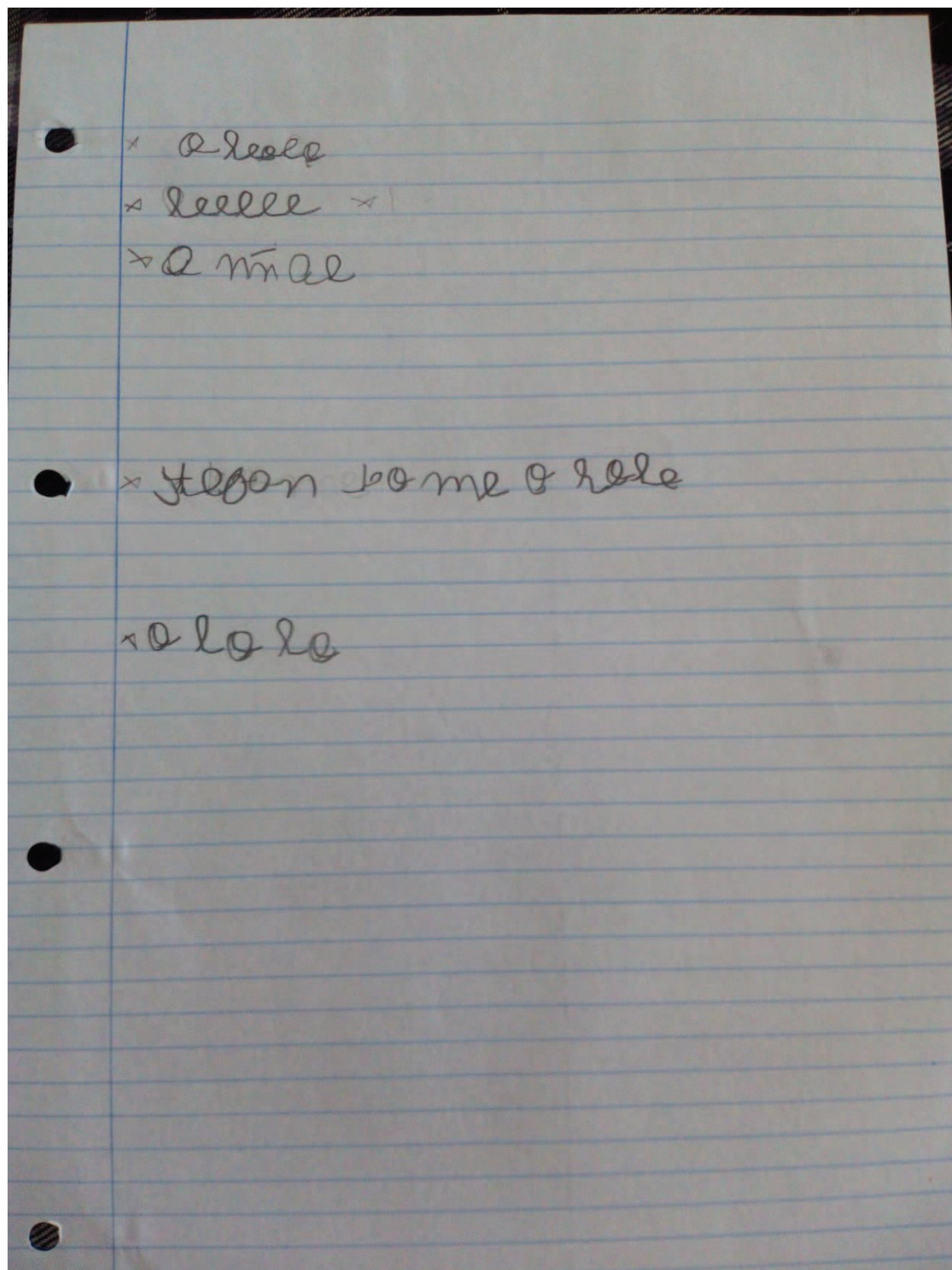
Duração: 45 minutos

| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
|--------------|--|--|---|---|
| 9h45 / 10h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Apresentar um cartão com a palavra / imagem “bolo” e uma imagem intrusa (mas já adquirida anteriormente pelo aluno) para que o aluno consiga retirar a imagem intrusa (repetir o exercício com outras palavras conhecidas). Conforme as palavras são trabalhadas, devem ser copiadas na folha pautada para que o aluno possa voltar a copiá-las.</p> <p>2ª Atividade: Apresentar um cartão com duas palavras a dizer “bolo” e uma outra palavra intrusa (mas já adquirida anteriormente pelo aluno) para que o aluno consiga retirar a palavra intrusa (repetir o exercício com outras palavras conhecidas). Conforme as palavras são trabalhadas, devem ser copiadas na folha para que o aluno possa voltar a copiá-las.</p> <p>3ª Atividade: Apresentar um cartão com a palavra “bolo” e espalhar diversas imagens para que o aluno consiga</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cartão com uma Palavra e duas Imagens - Cartão com três Palavras - Cartão com uma Palavra e uma Imagem - Cartão com duas Palavras - Cartão com Palavra - Cartão com Imagem |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>encontrar a do bolo e colar no cartão (repetir o exercício com outras palavras conhecidas). Conforme as palavras são trabalhadas, devem ser copiadas na folha para que o aluno possa voltar a copiá-las.</p> <p>4ª Atividade: Apresentar um cartão com a palavra “Bolo” e espalhar diversas palavras para que o aluno consiga encontrar a palavra bolo e colar no cartão (repetir o exercício com outras palavras conhecidas).</p> <p>Conforme as palavras são trabalhadas, devem ser copiadas na folha para que o aluno possa voltar a copiá-las.</p> | |
|--|--|--|--|--|








Anexo XVII

3ª Intervenção em Sala de Aula

|  <h2 style="text-align: center;">Plano de Aula</h2> | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"> Data: 26/01/2016 Local: APPACDM C. Branco Hora: 11h45 Bloco Temático: Leitura e Escrita Tema da aula: Consolidação da letra “b” Duração: 45 minutos </p> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 11h45 / 12h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Mostrar as imagens do “bolo” e da “bola” para que o aluno as identifique.</p> <p>2ª Atividade: Mostrar as palavras: “bolo”, “bola” e “bebe” para que o aluno consiga identificá-las e reparar que todas elas começam por “b”.</p> <p>3ª Atividade: Realizar uma ficha de consolidação, onde o aluno cobre o tracejado / ponteadado da letra “b”, das sílabas “be” e “bo” assim como a palavra “bebe” e “bolo”.</p> | <p>- Cartão com Imagem</p> <p>- Cartão com Palavra</p> <p>- Ficha de Trabalho</p> |





l

l l l l l l l

l l l l l l l l l

lo lo lo lo

lolo lolo

x lolo

x lolo

x lolo

b

b b b b b b

b b b b b b b b

be be be be

bebe beee


+ beeee

+ beeee

x beeee

Anexo XVIII

4ª Intervenção em Sala de Aula

|  <h2 style="text-align: center;">Plano de Aula</h2> | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Data: 02/02/2016 Local: APPACDM C. Branco Hora: 11h45 Duração: 45 minutos | | | | |
| Bloco Temático: Leitura e Escrita Tema da aula: Construção Frásica e Introdução da Palavra “sumo” | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 11h45 / 12h30 | Leitura: Ler para aprender. Escrita: Escrever para aprender. | Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita; Respeitar a direccionalidade da escrita. | 1ª Atividade: Apresentar vários cartões com diversas palavras (já adquiridas anteriormente pelo aluno) para que o aluno consiga construir várias frases. De seguida irá copiar as frases numa folha pautada. 2ª Atividade: Realizar uma ficha, onde se trabalha a palavra “bolo” e a introdução da palavra “sumo” (palavra nova no léxico do aluno). O aluno terá de cortar duas imagens (bolo / sumo) por forma a trabalhar a motricidade fina e deverá colá-las de baixo da palavra correspondente a cada uma, por forma a poder ler e copiar as palavras. | - Cartão com Palavra - Ficha de Trabalho |



× Stefan lellle e lete

× a mãe bone e le e lo

× e f ai i e la al llo

× a llo

Ficha de Trabalho

O bolo



O sumo



O bolo

O sumo

Anexo XIX

5ª Intervenção em Sala de Aula



Plano de Aula

Data: 10/02/2016

Local: APPACDM C. Branco

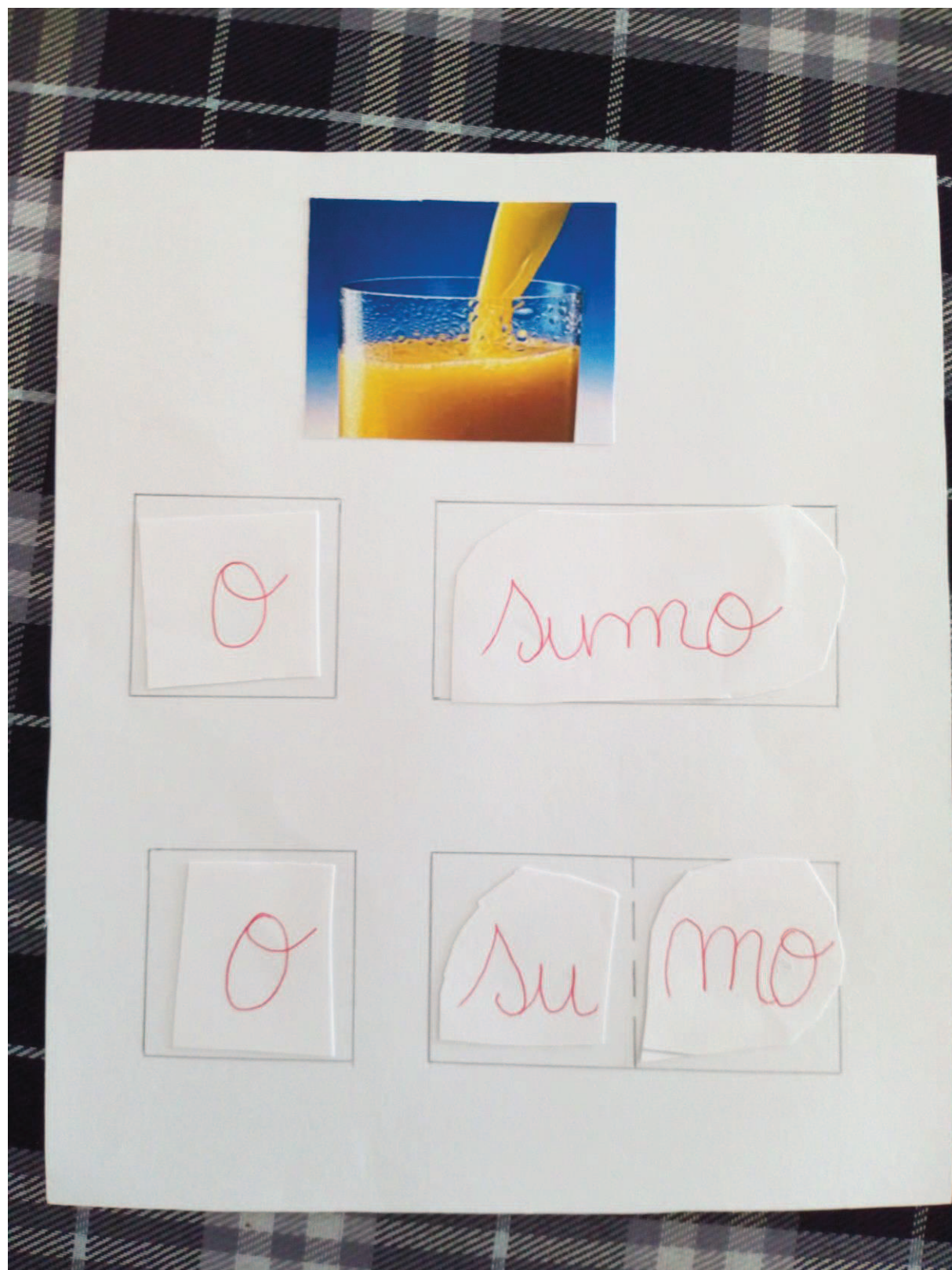
Hora: 15h15

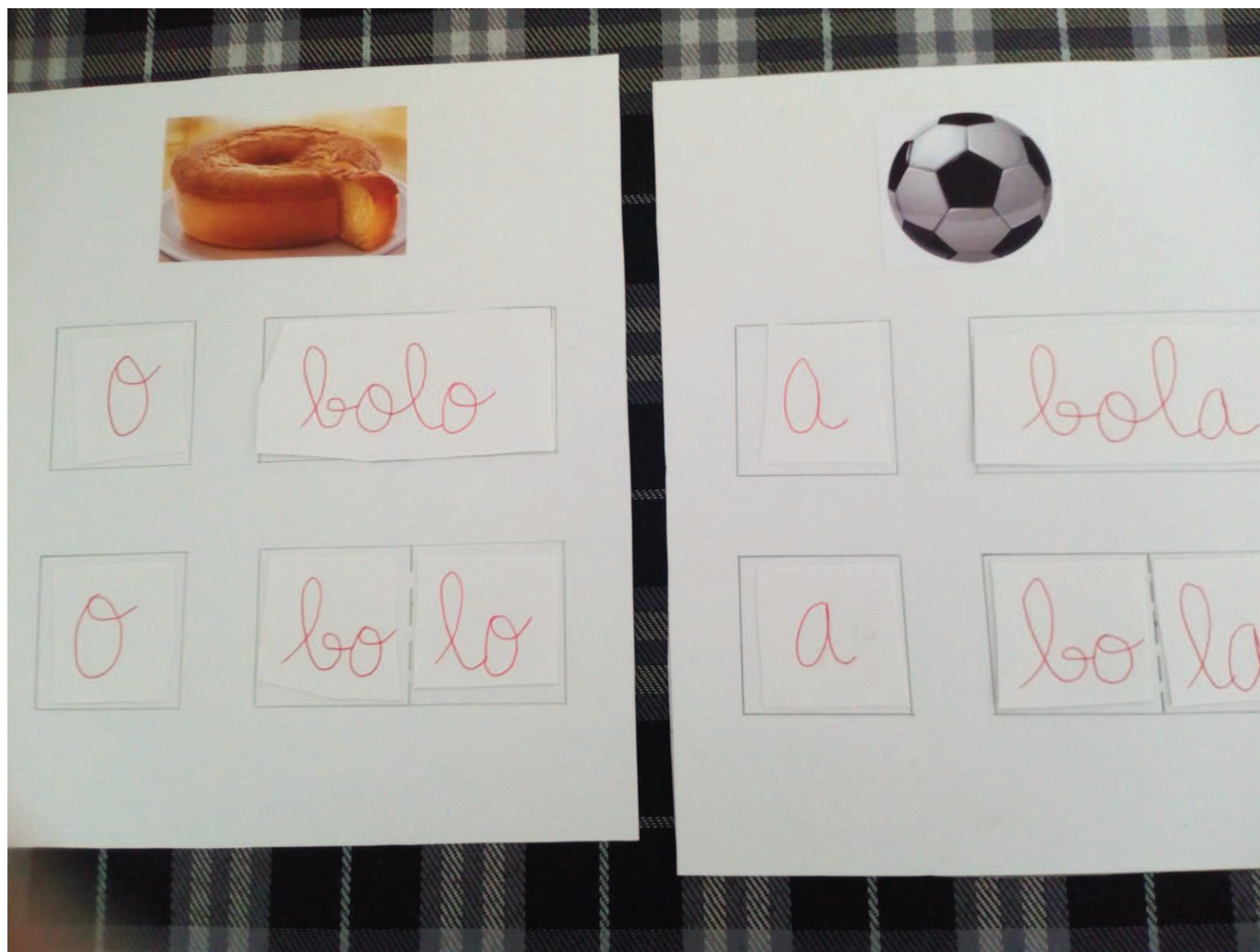
Bloco Temático: Leitura e Escrita

Tema da aula: Consolidação da palavra “sumo”

Duração: 45 minutos

| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
|---------------|--|--|---|--|
| 15h15 / 16h00 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Realizar uma ficha em que terá de recortar e colar as peças – sílaba (su/mo – bo/lo – bo/la) nas quadrículas para formar palavras que correspondem a cada desenho.</p> <p>2ªAtividade: Apresentar diversos cartões com as palavras (sumo / bolo / bola) para que o aluno copie as palavras, as recorte e cole corretamente por debaixo da imagem correspondente.</p> <p>3ªAtividade: Apresentar vários cartões com diversas palavras (já adquiridas anteriormente pelo aluno) para que o aluno consiga construir várias frases. De seguida irá copiar as frases numa folha pautada.</p> | <p>- Cartão com Palavra</p> <p>- Ficha de Trabalho</p> |





Ficha de Trabalho

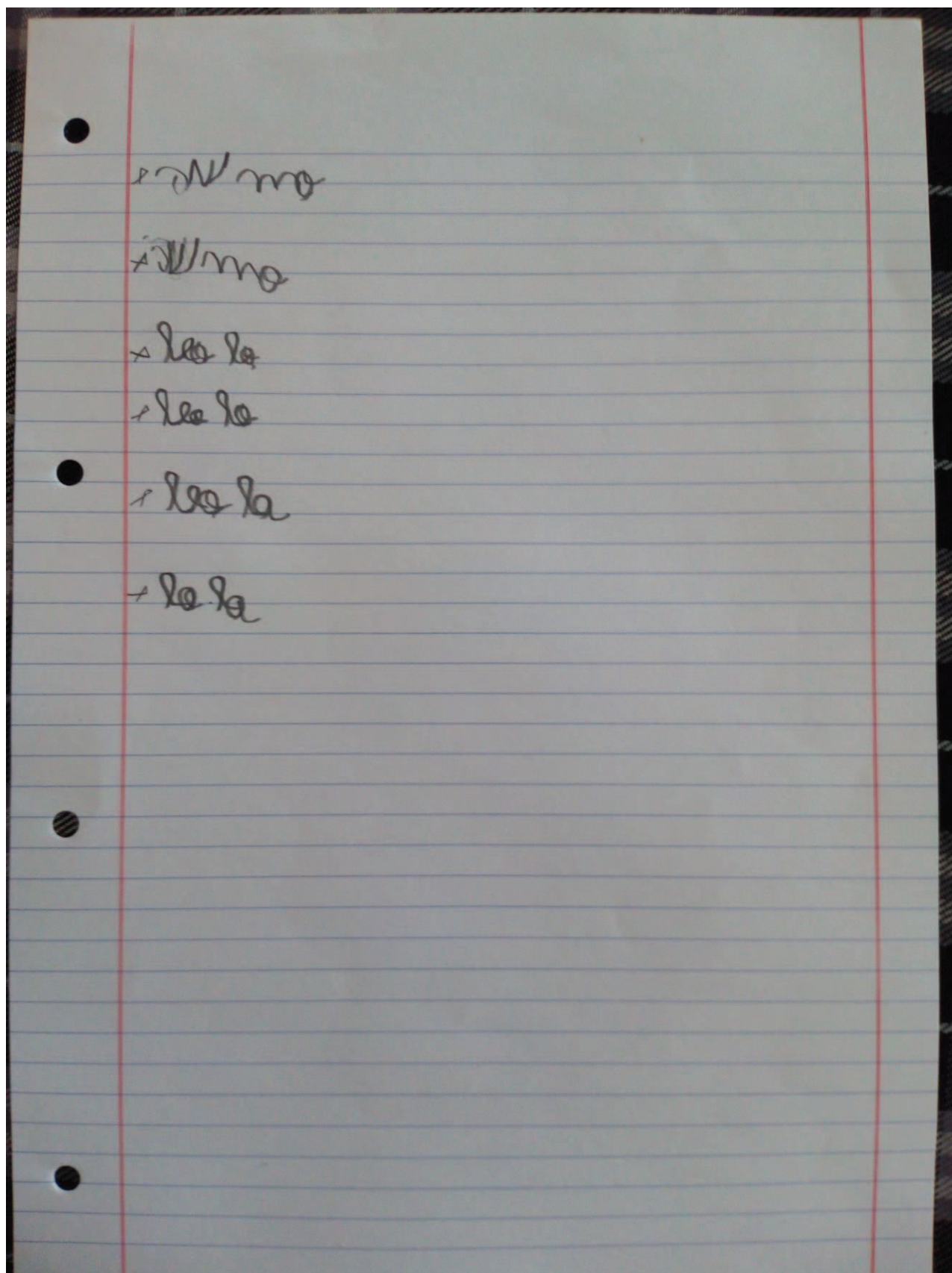


su mo




bo lo





Anexo XX



6ª Intervenção em Sala de Aula

|  <h2 style="text-align: center;">Plano de Aula</h2> | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"> Data: 17/02/2016 Local: APPACDM C. Branco Hora: 15h15 Bloco Temático: Leitura e Escrita Tema da aula: Reconhecimento e Aprendizagem das Sílabas Duração: 45 minutos </p> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 15h15 / 16h00 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ªAtividade: Apresentar diversas sílabas (su/mo – bo/lo – bo/la) para que o aluno as recorte e cole corretamente por debaixo da imagem correspondente sem ter a palavra – modelo presente. Desta forma, será colocada uma fotografia para que o aluno diga a palavra e evoque mentalmente a sua representação gráfica, fazendo uso da memória fotográfica por forma a seleccionar as sílabas de que necessita para a formar.</p> | <p>- Cartão com Imagens e Sílabas</p> <p>- Ficha de Trabalho</p> |




Anexo XXI

7ª Intervenção em Sala de Aula

| <div>   </div> <div> <h2>Plano de Aula</h2> </div> | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <div> <div>Data: 23/02/2016</div> <div>Local: APPACDM C. Branco</div> <div>Hora: 11h45</div> </div> <div> <div>Bloco Temático: Leitura e Escrita</div> <div>Tema da aula: Aprendizagem das Sílabas</div> <div>Duração: 45 minutos</div> </div> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 11h45 / 12h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Apresentar diversas sílabas (su/mo – bo/lo – bo/la) assim como as imagens das mesmas para que o aluno as recorte e cole corretamente a imagem com as sílabas correspondentes. Desta forma, o aluno terá de observar o que recortou e evoque mentalmente a sua representação gráfica, fazendo uso da memória fotográfica por forma a selecionar as sílabas de que necessita para a formar a palavra com a imagem correspondente.</p> <p>2ª Atividade: Este exercício consiste na seleção das sílabas necessárias para compor</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cartão com Imagens e Sílabas - Ficha de Trabalho |


| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>palavras conhecidas. Em que será uma ficha de trabalho e haverá uma coluna com três imagens (bola / bolo / sumo), assim como várias sílabas em duas colunas, selecionadas para que cada uma das sílabas da primeira coluna unida a outra da segunda coluna forme as diferentes palavras representadas pelos desenhos.</p> <p>3ªAtividade: Apresentar três imagens (bola / bolo / sumo) de seguida o aluno terá de dizer oralmente o que é cada imagem. De seguida, será apresentado o cartão de cada imagem com a respectiva palavra e o aluno terá de copiar a palavra por baixo da imagem.</p> | |
|--|--|--|--|--|

bo lo
to




XO lolo

ma
su mo



XO xeme

bo la
so



XO lola





+ O nome / + o nome



+ A bola / + a bola



+ O lolo / + o lolo

Anexo XXII

8ª Intervenção em Sala de Aula



Plano de Aula

Data: 01/03/2016

Local: APPACDM C. Branco

Hora: 11h45

Bloco Temático: Leitura e Escrita

Tema da aula: Aprendizagem das Sílabas

Duração: 45 minutos

| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
|---------------|--|--|---|---------------------|
| 11h45 / 12h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Este exercício consiste na seleção das sílabas necessárias para compor palavras conhecidas. Em que será uma ficha de trabalho e haverá uma coluna com cinco imagens (bola / bolo / sumo / leite / sopa), assim como várias sílabas em duas colunas, selecionadas para que cada uma das sílabas da primeira coluna unida a outra da segunda coluna forme as diferentes palavras representadas pelos desenhos.</p> <p>2ª Atividade: Apresentar vários desenhos e por baixo de cada um estão escritas duas palavras, mas só uma corresponde ao desenho (a outra é intrusa). O aluno deve ler com atenção para selecionar a palavra correta e riscar a que não corresponde. De seguida, irá copiar a palavra correta numa folha pautada.</p> | - Ficha de Trabalho |





+ O nome / + o nome




+ A frase / + a frase



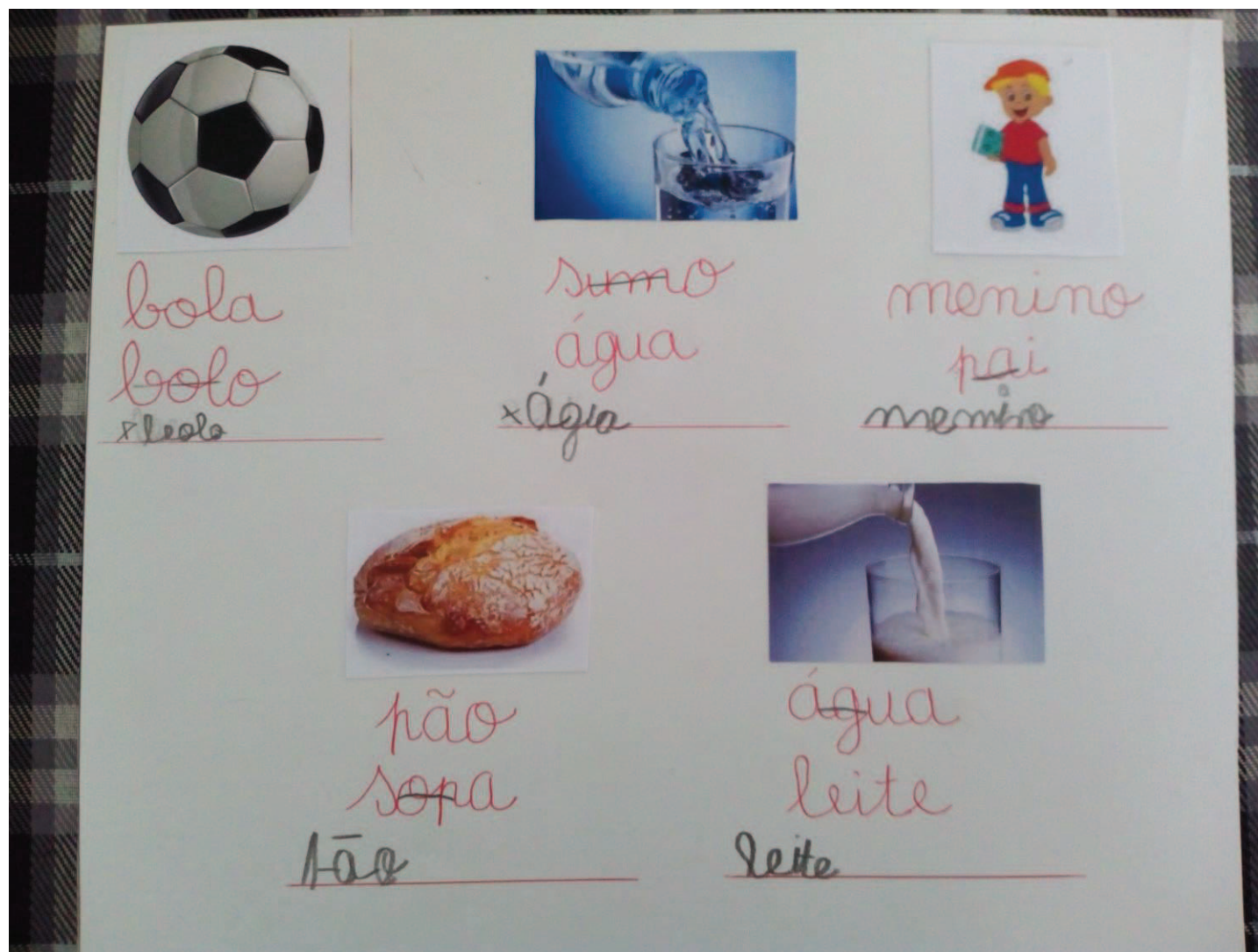
+ O lolo / + o lolo

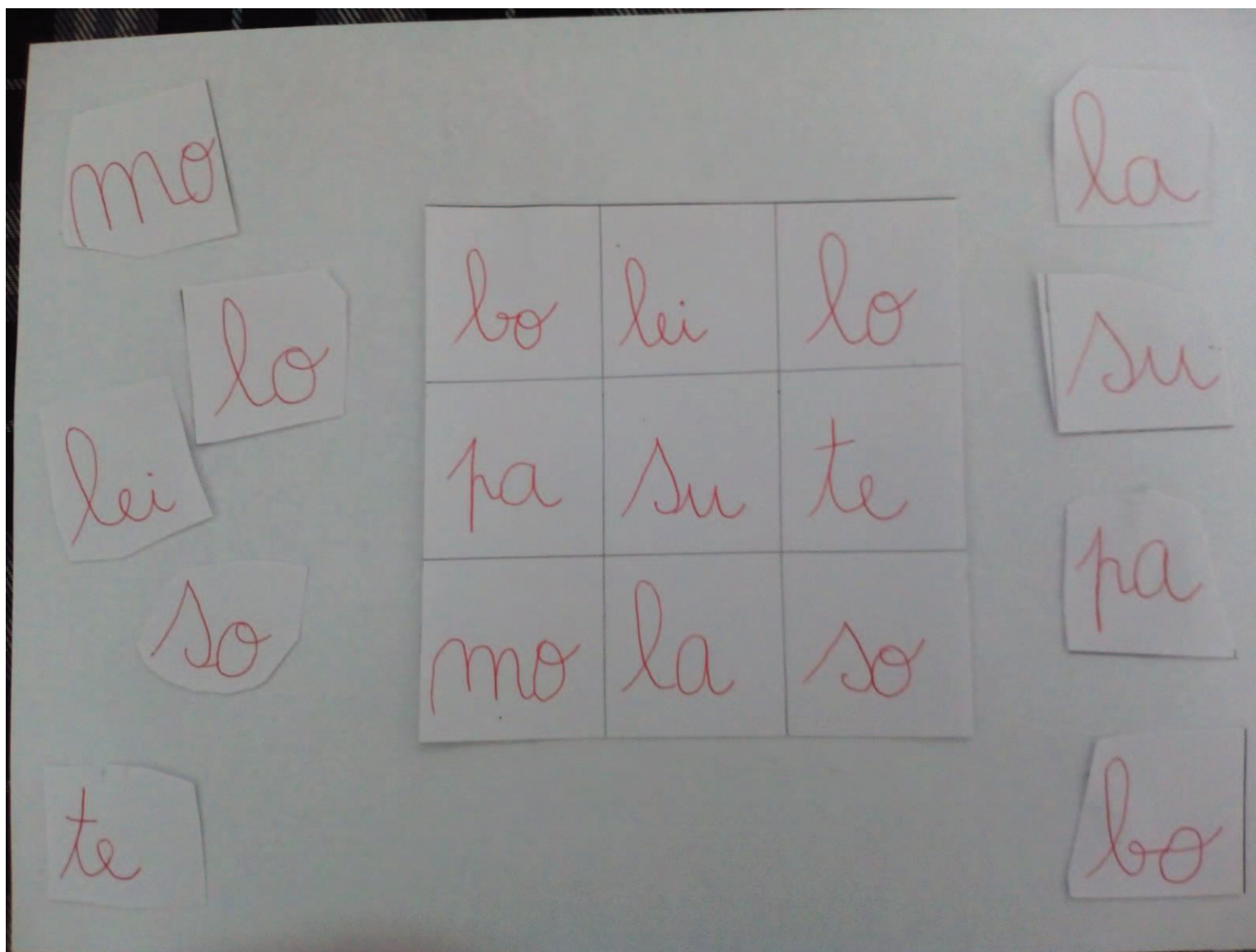
Anexo XXIII

9ª Intervenção em Sala de Aula

|  <h2>Plano de Aula</h2> | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|
| <p>Data: 08/03/2016 Local: APPACDM C. Branco Hora: 11h45</p> <p>Bloco Temático: Leitura e Escrita Tema da aula: Aprendizagem das Sílabas Duração: 45 minutos</p> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 11h45 / 12h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Apresentar vários desenhos e por baixo de cada um estão escritas duas palavras, mas só uma corresponde ao desenho (a outra é intrusa). O aluno deve ler com atenção para seleccionar a palavra correta e riscar a que não corresponde. De seguida, irá copiar a palavra correta numa folha pautada.</p> <p>2ª Atividade: O aluno terá um cartão com várias sílabas e de seguida será apresentado várias sílabas voltadas para cima, em que o aluno terá de identificá-las e colocá-las por cima das sílabas que tem no seu cartão. De seguida, repete-se o exercício mas, apresentando as sílabas voltadas para baixo e o aluno terá de identificá-las e colocá-las por cima</p> | - Ficha de Trabalho |


| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|
| | | | das sílabas que tem no seu cartão. | |
|--|--|--|------------------------------------|--|

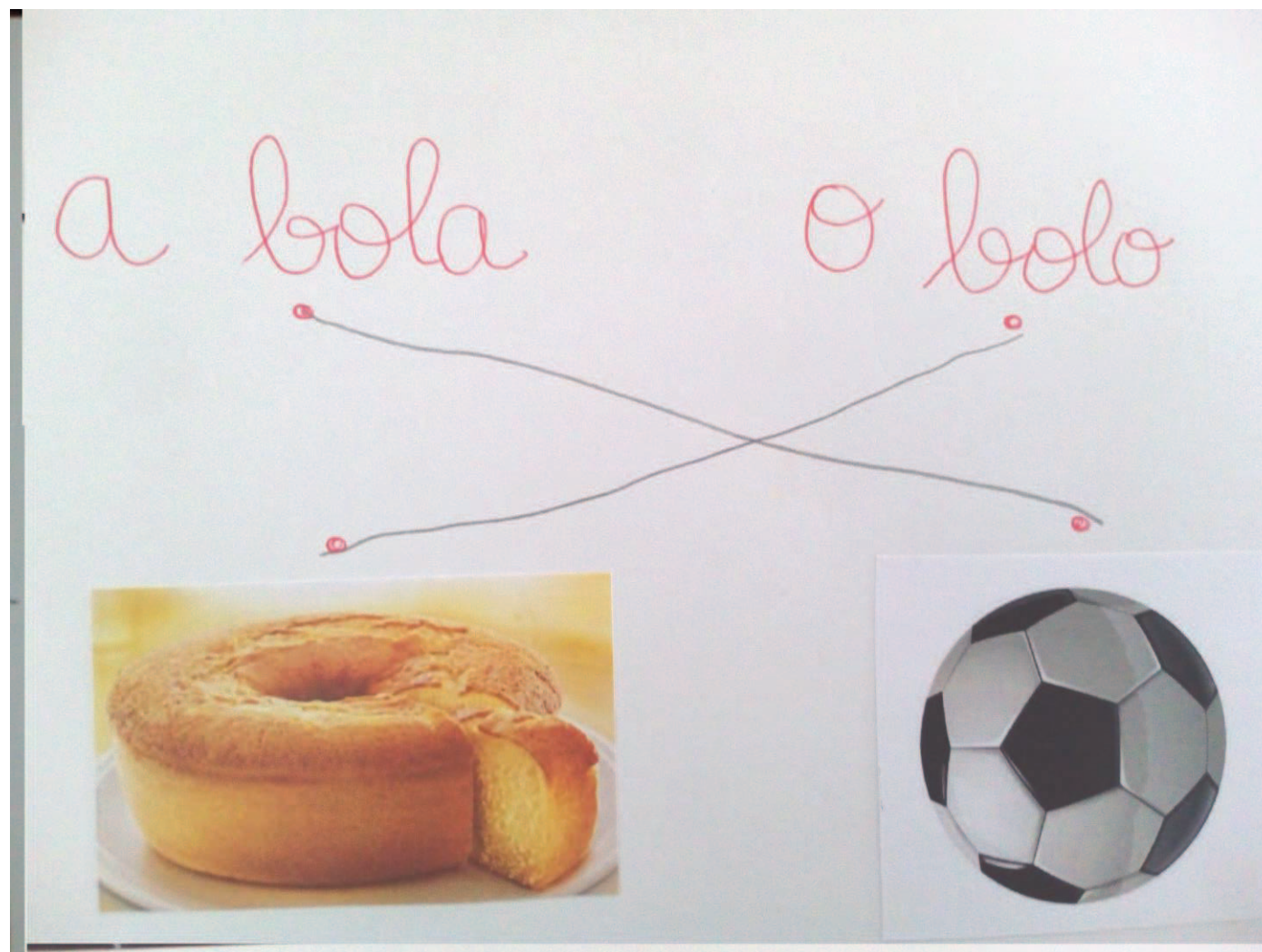


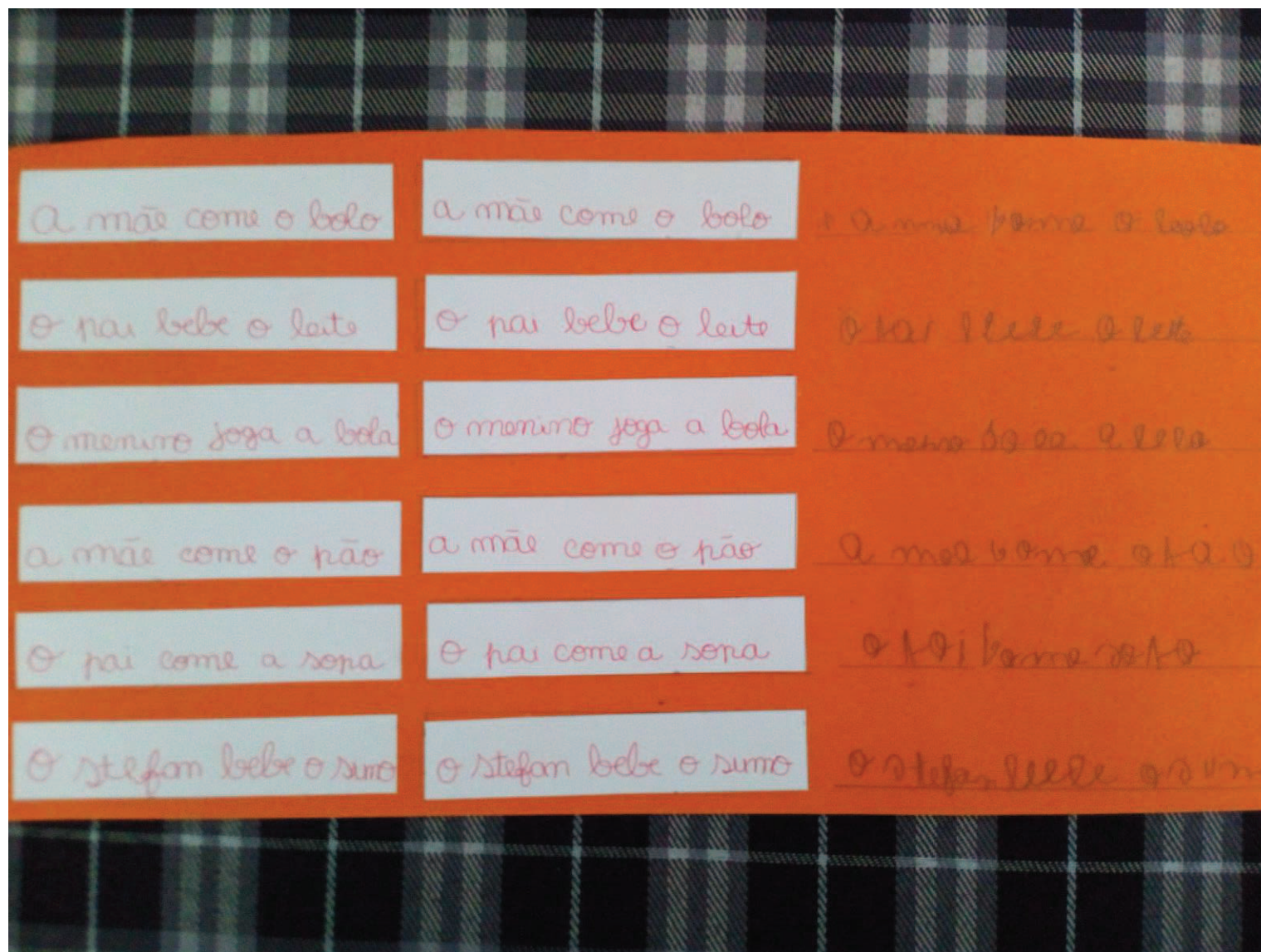


Anexo XXIV

10ª Intervenção em Sala de Aula



|  <h2 style="text-align: center;">Plano de Aula</h2> | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|
| <p style="text-align: center;"> Data: 15/03/2016 Local: APPACDM C. Branco Hora: 9h45 Bloco Temático: Leitura e Escrita Tema da aula: Aprendizagem das Sílabas Duração: 45 minutos </p> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 9h45 / 10h30 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Apresentar um cartão com duas palavras (a bola / o bolo) e as imagens respetivas das mesmas. De seguida o aluno terá de ligar a palavra à imagem correspondente.</p> <p>2ª Atividade: Apresentar seis frases numa cartolina ao aluno, de seguida apresentar essas mesmas seis frases recortadas para que o aluno as cole à frente da mesma frase apresentada na cartolina. Por fim, o aluno terá de copiar a frase.</p> | - Ficha de Trabalho |

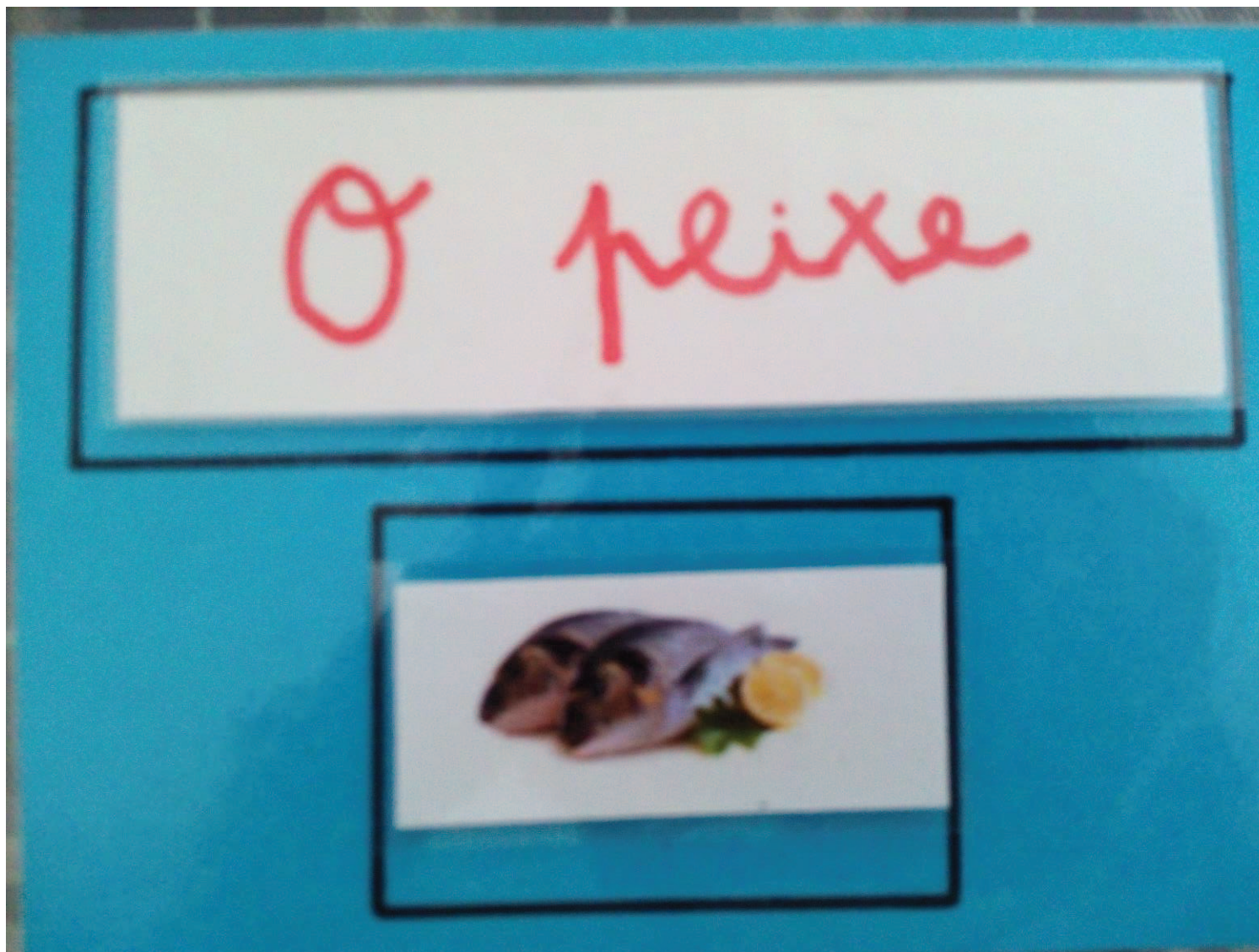


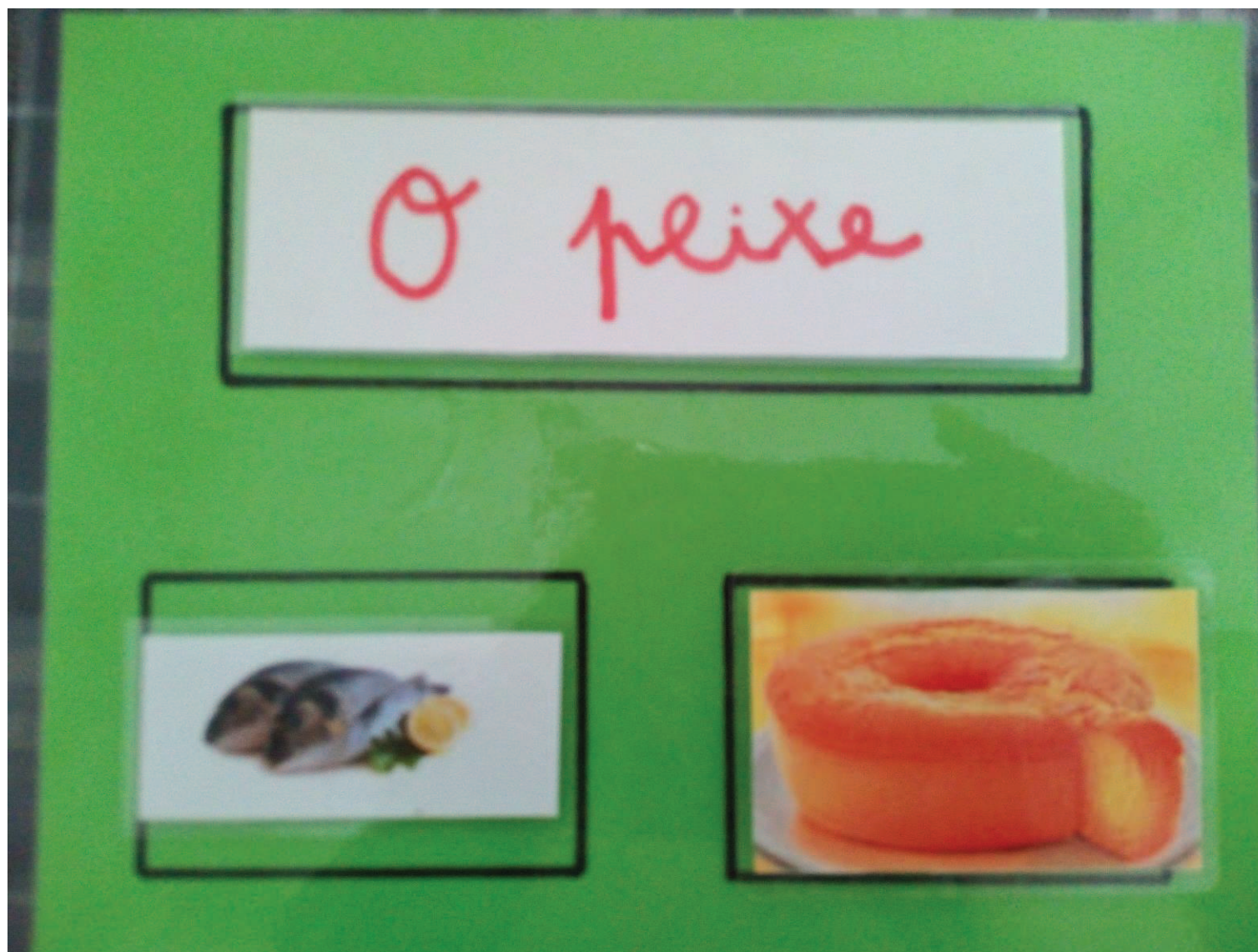


Anexo XXV

11ª Intervenção em Sala de Aula

| <div>   </div> <div> <h2>Plano de Aula</h2> </div> | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <div> <div>Data: 06/04/2016</div> <div>Local: APPACDM C. Branco</div> <div>Hora: 15h15</div> </div> <div> <div>Bloco Temático: Leitura e Escrita</div> <div>Tema da aula: Introdução da Palavra “peixe”</div> <div>Duração: 45 minutos</div> </div> | | | | |
| Horário | Domínios e Conteúdos | Descritores de Desempenho | Descrição da Atividade | Recursos |
| 15h15 / 16h00 | <p>Leitura: Ler para aprender.</p> <p>Escrita: Escrever para aprender.</p> | <p>Ler, respeitar a direccionalidade da linguagem escrita;</p> <p>Respeitar a direccionalidade da escrita.</p> | <p>1ª Atividade: Introduzir a palavra “peixe”, explorando-a com cartões relativos à palavra, isto é, um cartão só com a palavra e um cartão só com a imagem.</p> <p>2ª Atividade: Apresentar um cartão com a palavra / imagem “peixe” e uma imagem intrusa (mas já adquirida anteriormente pelo aluno) para que o aluno consiga retirar a imagem intrusa.</p> <p>3ª Atividade: Realizar uma ficha de consolidação, onde o aluno tem de reconhecer a imagem e ler a palavra “peixe”, de seguida terá de cortar três palavras (o Stefan / come / o peixe) por forma a trabalhar a motricidade fina e deverá colá-las de forma ordenada a fim de construir corretamente uma frase. Por fim, terá de ler a frase e copiá-la corretamente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cartão com Imagem e Palavra - Cartão com Palavra - Cartão com Imagem - Ficha de Trabalho |





Ficha de Trabalho



O peixe x O Aflixo

1. Recorta as palavras em anexo e ordena-as.

O Stefan

Come

O peixe

2. Lê a frase e copia-a.

+ O Stefan vem me o Aflixo

x O Stefan vem me o Aflixo

+ O Stefan vem me Aflixo

Anexo XXVI

Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Final da Leitura



| LEITURA | |
|------------|---------|
| Nome: | |
| Idade: | Género: |
| Patologia: | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| x | | | | | | |
| o pai | | | | | | |
| a mãe | | | | | | |
| o menino | | | | | | |
| o leite | | | | | | |
| o pão | | | | | | |
| bebe | | | | | | |
| a água | | | | | | |
| come | | | | | | |
| a sopa | | | | | | |
| joga | | | | | | |
| a bola | | | | | | |
| o bolo | | | | | | |
| o sumo | | | | | | |
| o peixe | | | | | | |

| Leitura | Perfil | Nível do aluno |
|--|-------------|----------------|
| 0 - Não leu a palavra | Dificuldade | |
| 1 - Leu com muitas incorreções | Muito Baixo | |
| 2 - Leu partindo a palavra | Baixo | |
| 3 - Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | |
| 4 - Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | |
| 5 - Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
| |

Anexo XXVII

Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Final da Leitura



| LEITURA | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Nome: X | |
| Idade: 17 | Género: Masculino |
| Patologia: Síndrome Fetal Alcoólico | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| X | | | | | | X |
| o pai | | | | | | X |
| a mãe | | | | | | X |
| o menino | | | | | X | |
| o leite | | | | X | | |
| o pão | | | | X | | |
| bebe | | | X | | | |
| a água | | | | | X | |
| come | | | | X | | |
| a sopa | | | X | | | |
| yoga | | | | | X | |
| a bola | | | | | X | |
| o bolo | | | | | X | |
| o sumo | | | | X | | |
| o peixe | | | | X | | |

| Leitura | Perfil | Nível do aluno |
|--|-------------|----------------|
| 0 - Não leu a palavra | Dificuldade | 0 |
| 1 - Leu com muitas e incorreções | Muito Baixo | 0 |
| 2 - Leu partindo a palavra | Baixo | 2 |
| 3 - Leu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 5 |
| 4 - Leu a palavra de uma forma corrente | Bom | 5 |
| 5 - Leu a palavra expressivamente | Muito Bom | 3 |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------------------|
| 1 minuto e 29 segundos. |

Anexo XXVIII

Grelha com a Lista de Palavras utilizada na Avaliação Final da Escrita



| ESCRITA | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Nome: X | |
| Idade: 17 | Género: Masculino |
| Patologia: Síndrome Fetal Alcoólico | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| X | | | | | | |
| o pai | | | | | | |
| a mãe | | | | | | |
| o menino | | | | | | |
| o leite | | | | | | |
| o pão | | | | | | |
| bebe | | | | | | |
| a água | | | | | | |
| come | | | | | | |
| a sopa | | | | | | |
| joga | | | | | | |
| a bola | | | | | | |
| o bolo | | | | | | |
| o sumo | | | | | | |
| o peixe | | | | | | |

| Escrita | Perfil | Nível do aluno |
|---|-------------|----------------|
| 0 - Não escreveu a palavra | Dificuldade | |
| 1 - Escreveu com faltas e incorreções | Muito Baixo | |
| 2 - Escreveu partindo a palavra | Baixo | |
| 3 - Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | |
| 4 - Escreveu a palavra de uma forma coerente | Bom | |
| 5 - Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
| |

Anexo XXIX

Síntese dos Resultados obtidos na Avaliação Inicial da Escrita



| ESCRITA | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Nome: X | |
| Idade: 17 | Género: Masculino |
| Patologia: Síndrome Fetal Alcoólico | |

| Palavras | Leitura | | | | | |
|----------|---------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| X | | | | | X | |
| o pai | | | | X | | |
| a mãe | | | | | | X |
| o menino | | | | | X | |
| o leite | | | | | | X |
| o pai | | | | X | | |
| bebê | | | X | | | |
| a água | | | X | | | |
| come | | | X | | | |
| a sopa | | | | X | | |
| joga | | | X | | | |
| a bola | | | | | X | |
| o bolo | | | | | X | |
| o sumo | | | X | | | |
| o peixe | | | X | | | |

| Escrita | Perfili | Nível do aluno |
|---|-------------|----------------|
| 0 - Não escreveu a palavra | Dificuldade | 0 |
| 1 - Escreveu com muitas incorreções | Muito Baixo | 0 |
| 2 - Escreveu partindo a palavra | Baixo | 6 |
| 3 - Escreveu a palavra de uma forma hesitante | Médio | 3 |
| 4 - Escreveu a palavra de uma forma coerente | Bom | 4 |
| 5 - Escreveu a palavra expressivamente | Muito Bom | 2 |

| OBSERVAÇÕES |
|---------------------------|
| 19 minutos e 47 segundos. |

- x Stefan
- x Ofa i
- x a mãe
- x a menhina
- x a leite
- x Ofa e
- x lile
- x a a o k a
- x lome
- x a o o f a
- x i o f a
- x a lola
- x a lolo
- + o o k m o
- + O f l i e